বিশ্ব চিকিৎসক।

অর্থাৎ

এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, হাইড্রোপ্যাথিক, আয়ুর্ব্বেদীয়,
ইউনানী হাকিমি, পার্ব্বতীয়, গাড়ুড়ী [illegible]
রোগসমূহের নির্ণয় ঔষধ প্রস্তুত এবং
প্রয়োগ তত্ত্ব।

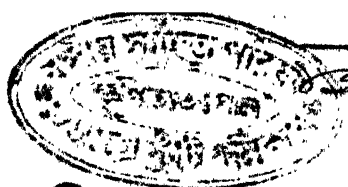
ড্রাগিষ্ট হ্যাণ্ডবুক, পাশ্চাত্য শিল্পবিজ্ঞান, পাশ্চাত্য
চিকিৎসাবিজ্ঞান প্রভৃতি গ্রন্থপ্রণেতা এবং
ভূতপূর্ব্ব রাজচিকিৎসক সম্পাদক

শ্রীরামচন্দ্র মল্লিক প্রণীত।

"Similia Similibus Curantra."
HOMŒPATHIC.

"তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদা রোগায় কল্পতে।
স চৈব ভিষজাং শ্রেষ্ঠো রোগেভ্যো যঃ প্রমোচয়েৎ॥"
চরকসংহিতা।

শ্রীনবকুমার দত্ত
প্রকাশক।

সন ১২৯৬ সাল।

বিশ্ব চিকিৎসক।

ওলাউঠা।

এলোপ্যাথিক মতে।

এই পীড়া এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। কথন ইহা অতিসারে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হয়; কথনও বা একেবারে ভেদ ও বমন প্রবলরূপে আরম্ভ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা অদ্যাপি বিশেষরূপে নির্ণীত হয় নাই। ইংলণ্ড ও এমেরিকার বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা অনুমান করেন যে, অতিরিক্ত ভোজন, দূষিত জলপান ও দূষিত বায়ু সেবন, অধিক পরিমাণে বিরেচক ঔষধ সেবন, পুরাতন উদরাময় ও অম্লের পীড়া, ভয় ও মানসিক চঞ্চলতা ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহা স্পর্শ সংক্রামক এবং বহু ব্যাপক। এই পীড়া প্রথমে উদরাময় (কলেরিক ডায়েরিয়া) রূপে প্রকাশিত হয়। প্রকৃত পীড়ার

তণ্ডুল ধৌত জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হয়। প্রবল পিপাসা, হস্তপদাদির অঙ্গুলি আকুঞ্চন, (খালধরা) চক্ষু কোটরাগত, দেহ নীলবর্ণ ও রক্তহীন, প্রস্রাব রোধ, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নাড়ী বিশৃঙ্খল, গাত্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। যদি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা। (কলোরিক ডায়েরিয়া) উদরাময় ও প্রকৃত ওলাউঠা নির্ব্বাচন করিবার জন্য এই লক্ষণটীর প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখিবে যে, রোগী ভেদের সহিত প্রস্রাব করিতেছে কি না। যদি প্রস্রাব হয় তবে প্রকৃত ওলাউঠা নহে। উহা (কলোরিক ডায়েরিয়া) উদরাময়। ওলাউঠা পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত কিন্তু চিকিৎসার নিমিত্ত অবস্থা ভেদের প্রয়োজন করে না। যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিবে। এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে দেখিয়া কাহারও ভীত হওয়া উচিত নহে। পীড়িত ব্যক্তির নিকটে চিকিৎসক বা অন্য যে কেহ হউক না কেন আহার না করিয়া যাইবে না। রোগীর গাত্রাদিতে হস্ত দিয়া উত্তমরূপে হস্ত ধৌত করা কর্ত্তব্য। ওলাউঠা প্রায়ই রাত্রি শেষে প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোন্‌টী অধিক উপকারী নির্ণয় করা সুকঠিন। অধুনা ইংলণ্ড, আমেরিকা ও কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ইংরাজ এবং বহুদর্শী বাঙ্গালী ডাক্তারগণ যে নিয়মে চিকিৎসা করেন তাহাই লিখিত হইল। ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ভেদ বন্ধ করা কোনও মতে উচিত নহে। প্রথম অবস্থায় অনেকে ক্লোরোডাইন, স্পিরিট ক্যাম্ফার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন;

কিন্তু ইহার দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্লোরোডাইনে মর্ফিয়া থাকা প্রযুক্ত অতিসার বন্ধ হইয়া অহিফেন বিষাক্ত হইয়া রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে স্পিরিট অব ক্যাম্ফার সেবন করিলে বমন হিক্কা রক্তাতিসার প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে পারে। আধুনিক ডাক্তারগণ প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ (কলোরিক ডায়েরিয়ায়) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন যথা—

টীংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড	...	... ২০ বিন্দু
এসিড সলফিউরিক ডাইলিউট	...	... ৮ বিন্দু
টিংচার কাডেমম কম্পাউণ্ড	...	... ৩০ বিন্দু
পিপারমেণ্টের জল	...	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ১ আউন্স পরিমাণে এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে রোগী দুর্ব্বল হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	... ২০ বিন্দু
স্পিরিট ইথার সলফ	...	... ১৫ বিন্দু
কর্পূরের জল	...	... ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি বমন বা হিক্কা হয় আর সহজে বন্ধ না হয় তবে নাভিস্থলে রাই সর্ষপের পলস্ত্রা দিবে ও খণ্ড খণ্ড বরফ খাওয়াইবে। প্রকৃত ওলাউঠা আরম্ভ হইলে পাঁচ গ্রেণ পরিমাণ ক্যালমেল ও পাঁচ গ্রেণ পরিমাণ সোডা বাইকার্ব্ব একত্র করিয়া সেবন করাইবে। তৎপরে দুই গ্রেণ পরিমাণে সোডা ও ক্যালমেল একত্র করিয়া প্রত্যেক দুই

ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। নাড়ী বিশৃঙ্খল হইলে অর্থাৎ নাড়ী ত্যাগ হইয়াই যাউক বা অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে, লাইকার আরসেনিক ৮ বিন্দু দুই আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া আট ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক ঘণ্টা অন্তর এক এক ভাগ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অর্থাৎ একবার ক্যালোমেল ও আর একবার লাইকার আরসেনিক ব্যবস্থা করিবে। যে পর্য্যন্ত না ভেদের বর্ণ পরিবর্ত্তন ও নাড়ী সুশৃঙ্খল হয় তৎক্ষণ এইরূপ করিয় বে। রোগীর গাত্রাদি উষ্ণ ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে সুস্থ হইলে যদি প্রস্রাব না হয় তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ...	...	২ ড্রাম
কর্পূরের জল ...	...	১ আউন্স

একত্র করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে ও মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ নাভি-স্থলের উপরি সোরার জলের পটি দিবে। অনেকে ক্যালেন্ডিউলা অর্থাৎ গাঁদা ফুলের পাতা বাটিয়া প্রলেপের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক উষ্ণ হইলে কেশমুণ্ডন করিয়া শীতল জল বা বরফের ব্যবস্থা করিবে। হস্তপদাদি (আকুঞ্চন) খাল ধরিলে তার্পিণ তৈল ও ক্লোরোফরম সমভাগে একত্র করিয়া মালিশ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে।

হোমিওপেথিকমতে চিকিৎসা।

এলোপেথিক মতের ন্যায় হোমিওপেথিক মতেও এই রোগের রোগ নির্ণয়তত্ত্বের কোন প্রভেদ নাই কেবল ঔষধ

প্রয়োগতত্ত্বে প্রভেদ দৃষ্ট হয়। এলোপেথিক মতের ন্যায় হোমিওপেথিক মতেও এই রোগে মুহুর্মুহু ভেদ, বমন, প্রস্রাব বন্ধ, হাতে পায়ে খালধরা, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, চক্ষুর নীচে দাগ পড়া, হাত পা শীতল হওয়া, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হোমিওপেথিক মতে এই পীড়ায় সাধারণতঃ চারিটী অবস্থা হয়; যথা—

১ম—সামান্য অবস্থা।
২য়—প্রবল অবস্থা।
৩য়—শীতল অবস্থা।
৪র্থ—বিকার অবস্থা।

প্রত্যেক অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা লিখিত হইতেছে।

ঔষধ খাওয়াইবার নিয়ম—রোগের অনুসারে, অর্দ্ধ, এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর একএক মাত্রা খাওয়ান বিধেয়। বিশেষ আবশ্যক হইলে, অর্থাৎ পীড়া গুরুতর হইলে ৫, ১০ বা ১৫ মিনিট অন্তর দেওয়া যায়।

কোন ঔষধে উপকার বোধ করিলে শীঘ্র শীঘ্র না দিয়া দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া বিধেয় এবং বিশেষ উপকার হইলে বন্ধ করা উচিত।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় ভেদ বমনের সময় প্রতিবার ভেদ ও বমনের পর এক এক মাত্রা দেওয়াই উচিত।

মাত্রা—যুবা ব্যক্তির পক্ষে আরক (Tincture) এক ফোঁটা, চূর্ণ (Trituration) একথান (grain) বটিকা (pilules) একটী এবং অনুবটীকা (Globules) চারিটী।

বালকবালিকাদিগের অর্দ্ধ এবং শিশুদিগের সিকি।

ডিম্বে খিল ধরা; নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, মধ্যে মধ্যে হিক্কা; প্রস্রাব বন্ধ; দেহ বিবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ। যদি পেটের বেদনায় রোগী অস্থির হয়, তবে একবার আর্শেনিক ও একবার ভেরেট্রম পর্য্যায় ক্রমে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

কুপ্রম ৬ ক্রম (Cupram) যদি হাতে পায়ে ও অঙ্গুলিতে অতিশয় খিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

সিকেলকর নিউটম ৩ ক্রম (Secalecor) যদি হাতে পায়ে বুকে বা সর্ব্বাঙ্গে খিলধরে, তবে এই ঔষধ।

যদি অতিশয় পিপাসা হয় তাহা হইলে শুদ্ধ জল না দিয়া ময়দার গুটী আগুনে পোড়াইয়া জলে দিবে, জলের রঙ্গ পরিবর্ত্তন হইলে ছাঁকিয়া লইয়া সেই জল এক এক ঝিনুক দিবে, যেথানে বরফ পাইবার সুবিধা আছে, সেথানে এরূপ নিয়মের আবশ্যক নাই, মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা বরফ দিবে।

যদি অতিশয় ঘর্ম্ম হয় তাহা হইলে শুঁটের গুঁড়া মালিশ করিবে।

হস্ত পদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হইলে একটী বোতলে গরম জল পুরিয়া সেক দিবে এবং হস্ত ও পদে হাত দিয়া ঘর্ষণ করিবে।

৩য়—শীতল অবস্থা।

কার্ব্বে ভেজ ৬ ক্রম (Carbs Vage) ক্রমে ক্রমে যদি শীতলাবস্থা আসিয়া পড়ে; নাড়ী পাওয়া না যায়; হাত, পা অতিশয় শীতল হয়; কপালে বা সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর ঘাম হয়; ভেদ বমি বন্ধ হইয়া উদরস্ফীত হয় তবে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টীংচার ১ ক্রম (Aconite) জিহ্বা, নিশ্বাস বায়ু ও সর্ব্ব শরীর শীতল; নাড়ী না পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে অর্থাৎ সম্পূর্ণ শীতলাবস্থা হইলে এই ঔষধ।

এসময় একোনাইট মূল আরক ব্যবস্থা।

৪র্থ—বিকার অবস্থা।

বেলেডোনা (Belladona) মস্তক উষ্ণ ও ব্যথা, চক্ষু রক্তবর্ণ ও তন্দ্রাযুক্ত, কখন কখন ভয়ঙ্কর দৃষ্টি; চক্ষুর তারা বড় হওয়া; যাকে তাকে কামড়াইতে যাওয়া; গায়ে থুথু দেওয়া' চুল ধরে টানা; বিছানা হাতড়ান; চীৎকার, দাঁত কিড়মিড়ি ও মুখ বিকৃতি করা; গায়ের কাপড় খোলা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ।

হাইওশায়ামস্ ৩ ক্রম (Hycymi) যদি ক্রমাগত বকিতে থাকে ও ছুটে ছুটে উঠিতে যায় তবে এই ঔষধ।

সিনা ৩ ক্রম (Cina) সর্ব্বদা নাসিকা খোঁটা; উদর স্ফীত; পেট খোঁচে বা ব্যথা বোধ হয়; মুখে জল উঠে, অর্থাৎ ক্রিমি জনিত বিকার হইলে এই ঔষধ।

সাইকিউটা ৩ ক্রম (Cicuta) যদি অতিশয় হিক্কা হয় তবে এই ঔষধ।

ক্যান্থারাইডিস্ ৩ ক্রম (Cantharides) যদি প্রস্রাব না হয় এবং তজ্জন্য তলপেটে টন্ টন্ করে তবে এই ঔষধ।

প্রস্রাব করাইবার জন্য জলের জালার মাটি নাভির চারিদিকে ও তল পেটে একখানি শীতল জলের পটী দেওয়া বিধেয়

পথ্য—এ রোগের পথ্যাপথ্য বুঝিয়া দেওয়া বড় কঠিন,

প্রথমে সাগু বা আবোরুট ছাকিয়া লইয়া তাহার দুই এক ঝিনুক দেওয়া উচিত। পরে গাঁদালের ঝোল, কচি ডুমুরের ঝোল, কচি মাগুর সিঙ্গি বা মৌরলা মাছের ঝোল দিবে।

আয়ুর্ব্বেদ বা কবিরাজীমতে চিকিৎসা।

পূর্ব্বকালে ভারতবর্ষে ওলাউঠা রোগ ছিল না। তখন বিসূচিকা বলিয়া একপ্রকার রোগ ছিল বটে কিন্তু ওলাউঠার ন্যায় এতদূর সাঙ্ঘাতিক নহে। এখনও বিসূচিকা রোগ দেখিতে পাওয়া যায় ইহাকে ইংরাজিতে কলোরিক ডায়েরিয়া কহে। প্রকৃত ওলাউঠা এদেশে না থাকা প্রযুক্ত আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহার ঔষধ নাই। এই ভয়ানক রোগ ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে নদীয়া যশোহর প্রভৃতি স্থানে প্রথম প্রকাশিত হয়; তৎপরে ১৮১৮ ও ১৮১৯খৃষ্টাব্দে প্রায় সমুদায় ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বিসূচিকা বা কলোরিক ডায়েরিয়ায় কবিরাজ মহাশয়েরা বিসূচি-ধ্বংস রস, রামবান রস, বজ্রক্ষার ইত্যাদি ঔষধ, লেবুর রস এবং চিনি অনুপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

জ্বর নিদান।

এলোপ্যাথিক মতে

রিমিটেণ্ট ফিবার বা স্বল্প বিরামজ্বর।

প্রথমে পাকাশয়ে অসুখ বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, বমন বেগ, শ্রান্তি বোধ, অবসন্নতা, আলস্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া জ্বর হয়। সর্ব্বদা এক সময়েই যে জ্বর হয় এমত নহে। বেলা প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিয়া অবশিষ্ট রাত্রি এবং পর দিবস বেলা দুই প্রহর পর্য্যন্ত রিমিশন অবস্থা থাকিতে পারে। রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকালে রিমিশন হইয়া ঐ অবস্থায় সমস্ত দিবস এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। দিবা রাত্রির মধ্যে একবার বেলা দুই প্রহরের সময় ও একবার রাত্রি দুইপ্রহরের সময় এই দুইবার জ্বর আসিতে পারে। ইহাতে প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময় রিমিশন হয়। এইরূপ হইলে পীড়া প্রায় কঠিন হইয়া উঠে এবং স্বল্পবিরামজ্বর ক্রমে একজ্বর হইয়া পড়ে। কখন কখন জ্বর বৃদ্ধি হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় থাকে না। এই কয়েক প্রকার জ্বর প্রকাশ হইবার একটি সাধারণ নিয়ম আছে বলিতে হইবে অর্থাৎ সকল প্রকারেই প্রাতঃকালে রিমিশন দেখা যায়। সচরাচর ৫ দিবস হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই জ্বর অবস্থিতি করে, কিন্তু চিকিৎসা বিশেষে এই সময়ের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য অষ্টাহের মধ্যে রোগীর কখনই মৃত্যু হয় না।

উপসর্গ।—রোগীর পাকাশয় উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন মুন হইয়া থাকে; জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ াকে। এই জ্বরে প্লীহা এবং যকৃৎ সবিরাম জ্বরের ন্যায় বৃদ্ধি পায় না। তবে যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া কখন কখন জণ্ডিস বা ন্যাবা হইয়া থাকে। প্রায় পঞ্চম দিবস পরে চক্ষু, ত্বক ও মূত্র হরিদ্রা বর্ণ, মল কর্দ্দমাকার এবং যকৃতের উপর অল্প বেদনা ইত্যাদি ন্যাবার লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল ও চক্ষু উজ্জ্বল ও রক্তবর্ণ, নাড়ী প্রবল ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগী প্রলাপ বকে। জ্বরের প্রখর অবস্থাতেই এই প্রচণ্ড প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতেই যদি রোগী নিদ্রিত প্রায় হয়, তাহা হইলে ভয়ের কোন কারণ নাই, কিন্তু প্রলাপের পর সর্ব্বদা নিদ্রিত প্রায় হইলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—অন্যান্য স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের মধ্যে যাহাতে রোগীর গৃহে প্রচুর পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, এমত চেষ্টা করিবে। আর কোন্ সময়ে জ্বর প্রথম প্রকাশ হইয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে। কারণ, তাহা হইলে অনেক স্থলে স্বল্প বিরাম কাল অবগত হইতে পারা যায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে যত শীঘ্র পার কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যথা।

এরণ্ড তৈল	... ...	১ আউন্স
লাইকার পটাইস	...	১০ বিন্দু
মিউসিলেজ একেসিয় বা গঁদের জল	...	১ আউন্স

এরণ্ড তৈল ও লাইকার পটাস মিশ্রিত করিয়া তৎসহ গঁদের জল দিবে। উপরি লিখিত কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে একবারে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিবে।

যদি রোগী এরণ্ড তৈল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথা।

ক্যালমেল	... ...	...	৩ গ্রেণ
পাল্‌ভ স্ক্যামনি	...	...	৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ	...	...	৫ গ্রেণ

এই ঔষধ ৩ তিনটী একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা করিয়া খাওয়াইবে। ইহাতে ৮ ঘণ্টার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। তৎপরে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্	...	১ আউন্স
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১ ড্রাম
পটাস নাইট্রাস বা (সোরা)	...	২ ড্রাম
কর্পূরের জল ...	...	৮ আউন্স

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আমার মতে প্রত্যেক ভাগে ১ বিন্দু করিয়া টীংচার একোনাইট দিলে বিশেষ উপকার হয়। থার্ম্মোমিটার বা জ্বর পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যদি রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী হয় এবং উপরোক্ত ঔষধে জ্বর ত্যাগ না হয়, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

স্যালিসিলেট অব সোডা	...	২০ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব্ব ...	...	৮ গ্রেণ
জল	...	৪ আউন্স

এই ঔষধটী একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্তকরিবে। এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

ইহা সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। কারণ ইহাতে অধিক পারিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার সম্ভাবনা। এ জন্য ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলেই ঔষধ সেবনের সময় পরিবর্ত্তন করিবে, অর্থাৎ ২ ঘণ্টার পরিবর্ত্তে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। কখন কখন রিমি-টেণ্ট ফিবার বা স্বল্প বিরাম জ্বর একেবারে পরিত্যাগ হয় না। যদি এমন অবস্থা ঘটে যে, রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রীর কম না হয় তাহা হইলে স্যালিসিলেট অব কুইনাইন ৪ গ্রেণ পরিমাণ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আর রিমিশন অবস্থা অর্থাৎ ৯৮ পয়েণ্ট ৪ প্রাপ্ত হইলেই সলফেড অব কুই-নাইন মিকৃশ্চার করিয়া দিবে। যথা।—

কুইনাইন সালফ	...	...	২৪ গ্রেণ
এসিড্ নাইট্রো মিউরেটিক ডাইলিউট			৪০ বিন্দু
টিংচার অরেঞ্জ ...	...	...	৩ ড্রাম
ডিকক্সন সিন্‌কোনা	...	...	৬ আউন্স

কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া বাকী দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে এবং ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে।

পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন বিধি। কেহ কেহ একবারে ১০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইয়া থাকেন। যদি রোগী সবল এবং রিমিশন কাল অত্যল্প হয়, তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইতে আপত্তি নাই। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইলে এবং রিমিশনকাল দীর্ঘস্থায়ী হইলে ক্রমে ক্রমে অল্প মাত্রায় কুইনাইন- সেবন করাইবে। মস্তকে অল্প বেদনা ও জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে রিমিশনকালে কুইনাইন দিতে আপত্তি করিবে না। কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য

কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিরেচন না হইতেই যদি রিমিশন হয় তাহা হইলে নিরর্থক কাল হরণ না করিয়া তৎক্ষণাৎ কুইনাইন সেবন করাইবে। একবারে জ্বর ত্যাগ না হইলে দ্বিতীয় বার রিমিশনের সময় এইরূপে কুইনাইন সেবন করাইলে ক্রমে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। প্রথম জ্বরকালে কুইনাইন সেবন বিষয়ে সকলের এক মত নহে। এতদ্দেশে প্রায় অনেকেই এই অবস্থায় কুইনাইন ব্যবস্থা করেন না। কিন্তু আমেরিকার কোন কোন স্থানে এই প্রথা প্রচলিত আছে। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র জ্বর পরিত্যাগ না হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে জ্বরকালে অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিতে করিতে ক্রমে জ্বর অল্প হইয়া আইসে। প্রথম অবস্থায় কুচিকিৎসা বা বিনা চিকিৎসায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে এবং রিমিশন কাল স্থায়ী না হইলে জ্বর একজ্বরীর ন্যায় বোধ হইলে অল্প মাত্রায় সততই কুইনাইন সেবন এবং তাহার সহিত বলকারক পথ্য যথা—মাংসের যূষ, পোর্ট, দুগ্ধ প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। রিমিশন হইবার প্রত্যাশায় এই সকল অবস্থায় যদি রোগীকে কেবল ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করান যায় তাহা হইলে ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া কুচিকিৎসাতেই প্রাণত্যাগ করিবার সম্ভাবনা। দুর্ভাগ্য বশতঃ এইরূপ দৃষ্টান্ত অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

উপসর্গের চিকিৎসা।

যদি জ্বর অত্যন্ত প্রবলণ্মা হয় এবং শিরঃপীড়া, ত্বকের উপর উষ্ণতা ও যকৃতের উপর বেদনা বশতঃ রোগী নিতান্ত কাতর

না হয়, তাহা হইলে কেবল শীতল জল, লিমনেড বা সোডা ওয়াটার সেবন করাইয়া তাহাকে সুস্থ করিবে কিন্তু এই সকল লক্ষণ অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইলে রোগীর মস্তকের কেশ কর্ত্তন বা মস্তক মুণ্ডন করাইয়া শীতল জল বা বরফ দ্বারায় মস্তক শীতল করা উচিত। ত্বকের অত্যুষ্ণতা নিবারণার্থ শীতল জলে গাত্র মার্জ্জন, ঈষৎ উষ্ণ জলে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র ধৌত করান যাইতে পারে। ইহার মধ্যে দ্বিতীয় ব্যবস্থাই সর্ব্বদা প্রচলিত এবং আশু ক্লেশ নিবারক। মধ্যে মধ্যে বমন বা বমনোদ্রেক হইলে খণ্ড খণ্ড বরফ সেবন, নাভিমণ্ডলের ঠিক নিম্নে সর্ষপের পলস্ত্রা অথবা একারভেসিংড্রাফ্‌ট সেবন দ্বারা ইহা নিবারিত হইতে পারে। প্লীহা বা যকৃতের উপর বেদনা হইলে সর্ষপ পলস্ত্রা ব্যবহার অথবা টার্পিন তৈল মাখাইয়া তাহার উপর ফোমেনটেশন করিবে। আমার মতে এণ্টিফেবরিণ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

একারভেসিংড্রাফ্‌ট প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

সোডাবাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ
সিরাপ লিমন	...	২ ড্রাম
গোলাপ জল	...	৬ ড্রাম

এইগুলি একত্রে মিশ্রিত করিবে এবং অন্য একটী পাত্রে সাইট্রিক এসিড ৮ গ্রেণ কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া উপরোক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। রিমিটেণ্ট ফিবার বা স্বল্প বিরাম জ্বর ত্যাগ করাইবার নিমিত্ত অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। তন্মধ্যে এণ্টিপাইরিন এবং পাইলোকার্পিন নামক ঔষধদ্বয় ইদানীন্তন অনেক ইংরাজ ডাক্তার ব্যবহার করিতেছেন। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে একবারে ১০ গ্রেণ

পরিমাণে এণ্টিপাইরিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখাগিয়াছে। ঐরূপ পাইলোকার্পিন ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে $\frac{1}{12}$ হইতে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ স্পিরিটে দ্রব করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। পাইলোকার্পিন সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক, কারণ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার বা সবিচ্ছেদ জ্বর।

এই সাময়িক জ্বরে পর্য্যায়ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা এবং ঘর্ম্মাবস্থার পর সম্পূর্ণ বিরাম হয়। এই বিরাম হওয়াতে উহাকে সবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বর কহে। কিয়ৎক্ষণ বিরাম থাকিয়া পুনরায় জ্বর আরম্ভ হয়।

জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে সচরাচর কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা, পৃষ্ঠদেশ ও হস্ত পদাদির পেশীতে বেদনা, শরীর অল্প শীতার্ত্ত, ত্বকের অল্প উষ্ণতা ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ মধ্যে গণ্য। এই সকল লক্ষণ কখন কখন এত অল্প পরিমাণে প্রকাশ হয় যে অনুভূত হয় না। কখন কখন জ্বর প্রকাশ হইবার অনেক দিবস পূর্ব্বে এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কখন কখন বা উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার দুই এক ঘণ্টা পরেই জ্বরের শীতলাবস্থা প্রকাশ হইয়া থাকে; শেষোক্ত রূপে জ্বর প্রকাশ হইলে রোগী অধিক পরিমাণে অন্ন ও পাণ্ডুবর্ণ মূত্র পরিত্যাগ করে এবং জ্বরও প্রায় কঠিন হয়। শীতলাবস্থায় রোগী বাহিরে অত্যন্ত শীত বোধ করে বটে কিন্তু বাস্তবিক এ অবস্থায় রক্তের উষ্ণতার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না। বগলে

তাপমান যন্ত্র রাখিলে, কখন কখন ইহার পারদ ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। বহির্ভাগে কলেবর শীতে কম্পিত কিন্তু অভ্যন্তরে দাহ হয়। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে।

উষ্ণতা অবস্থা।

প্রথমে কম্পের সহিত গাত্র অল্প অল্প উষ্ণ বোধ হয় এবং ক্রমে ঐ উষ্ণতা সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইলে গাত্রের বস্ত্রাদি পরিত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়। পরে নাড়ী স্থির ও বেগবতী, ঘনশ্বাস প্রশ্বাস, কখন কখন বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা, গাত্র দাহ, প্রস্রাবের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। জিহ্বা সচরাচর শ্বেতবর্ণ ও লেপযুক্ত হয়। কিন্তু দ্ব্যহিক জ্বরে এবং রোগী স্বভাবতঃ দুর্ব্বল হইলে জিহ্বা অতিশয় অপরিস্কৃত হইয়া থাকে।

এই জ্বরে প্রাতঃকালে জিহ্বা পরিস্কৃত থাকিলে পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। সচরাচর উষ্ণাবস্থা ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কিন্তু কখন কখন ৪।৫ এবং কদাচ ১০। ১২ ঘণ্টাও থাকিতে পারে।

ঘর্ম্মাবস্থা।

প্রথমে কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম পরে মুখমণ্ডলে এবং ক্রমে সর্ব্ব শরীরে ঐ ঘর্ম্ম ব্যাপ্ত হইয়া প্রত্যেক লোমকূপ দিয়া নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে নাড়ী দ্রুত এবং তেজের হ্রাস হয়, শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। পরে ত্বকের উষ্ণতা এবং শিরঃপীড়া দূর হইয়া জ্বরমগ্ন হয়। এই ঘর্ম্মাবস্থাতে

কথন কথন নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া অকস্মাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে এবং কোন কোন সময়ে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হইয়া এই অবস্থায় হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। যে সকল রোগীর উষ্ণাবস্থায় ত্বক উত্তমরূপে উষ্ণ না হয়, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং ক্ষীণ থাকে ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় তাহা-দের অকস্মাৎ এইরূপ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসকের সাবধান হওয়া উচিত। ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী বা ঘর্ম্মের পরিমাণ অধিক হইলে উষ্ণকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

উপসর্গ।

অন্যান্য উপসর্গ অপেক্ষা প্লীহার সচরাচর আধিক্য দেখা যায়। শীতলাবস্থায় অকস্মাৎ প্লীহার বৃদ্ধি হইলে প্রায় উহার উপর বেদনা হয়, কিন্তু সচরাচর প্লীহা ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এই উপসর্গ অধিক দেখা যায়। কথন কথন প্লীহা এত অল্প বৃদ্ধি হয় যে পরীক্ষা দ্বারা উহার আয়তন নিশ্চয় করা যায় না। কথন কথন উহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে নিম্নাভিদেশে এবং ঊর্দ্ধে হৃৎপিণ্ড অবধি বৃদ্ধি হইয়া ঐ যন্ত্রকে স্থান ভ্রষ্ট করে; কথন কথন বিবৃদ্ধ প্লীহা অকস্মাৎ বিদীর্ণ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন ও উহার জলীয়াংশ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডে মড়মড় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শীতলাবস্থায় উহার অভ্য-ন্তরে কেবল রক্তাধিক্য হইয়া বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ক্রমে শরীর সবল করিতে পারিলে উহা স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হইতে পারে। শীতলাবস্থায় যকৃতের কন্‌জেশ্চন

হইয়া উহার বৃদ্ধি এবং ঐ প্রদেশে বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। কখন কখন জ্বরের প্রাচুর্ভাবে যকৃতের প্রদাহ হইতে পারে। কিন্তু, স্বল্প বিরামে এই উপসর্গ অধিক হয়।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় এবং অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকাতে উদরে ভার বোধ হয়, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, সাবধান হইয়া বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। উষ্ণাবস্থা প্রকাশ হইলে, সামান্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে এবং রোগীকে শীতল জল বা শর্করোদক পান করিতে দিবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ এবং বেদনাযুক্ত হইলে, উহাতে শীতল জল ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি কোন ঘর্ম্মকারক ও স্নিগ্ধকর ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক বোধহয় তাহা হইলে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস, নাইট্রিক ইথার, নাইট্রেট অব্ পটাস ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহার করিবে। যদি রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে তাহা হইলে এই অবস্থার শেষভাগের, প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে; কারণ কখন কখন এই সময়ে নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া হঠাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

ঘর্ম্মাবস্থার আরম্ভে গাত্রের বস্ত্রাদি একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইতে পারে। বিরাম কালে কুইনাইন এই জ্বরের ঔষধ বলিয়া গণ্য। ইহা অনেকে অনেক প্রকারে সেবন করিতে বলেন। নিম্নে সংক্ষেপে এই বিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে। জ্বরের প্রবলতা বুঝিয়া কুইনাইনের পরিমাণ নিশ্চয় করিবে। কখন কখন অতি অল্প এবং কখন কখন অধিক পরিমাণে ইহা দ্বারা জ্বর

আরোগ্য হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ বিরাম কালে এবং জ্বর আসিবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে ক্রমে ক্রমে সমুদায় পরিমাণ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। পূর্ব্বে কেহ কেহ উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিতেন এবং এক্ষণে আমেরিকা খণ্ডে কোন কোন স্থানে এইরূপ ব্যবহার আছে। এতদ্দেশে এক্ষণে অনেকেই উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করেন না। কিন্তু বিরামকাল অত্যল্প হইলে, অথবা পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ এবং জ্বর ত্যাগ কালে শরীর দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কেহ কেহ এককালে ১০।১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু অনেক স্থলে উহা সহ্য হয় না। যদি জ্বরান্তে অধিক ঘর্ম্ম এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় তাহা হইলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত এবং মধ্যে মধ্যে পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কিন্তু যদি বিরাম কাল অতি অল্প হয় তাহা হইলে অধিক মাত্রায় সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। কুইনাইনের ক্রিয়া সম্পূর্ণ রূপে সবল হইলে অর্থাৎ কাণ ভোঁ ভোঁ করিলে অধিক ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় না।

যদিও বিরাম কালে কুইনাইন সেবন করা যাইতে পারে, তথাপি জ্বরাক্রমণের ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে উহার সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কুইনাইন সেবনে কখন কখন অধিক ঘর্ম্ম হওয়াতে কেহ কেহ উহার ঘর্ম্ম কারক গুণ আছে বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন, কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট বোধ হইবে যে ঐ ঘর্ম্ম যে জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থার ঘর্ম্ম, তাহার সন্দেহ নাই। ঐ জ্বরের শীতল এবং উষ্ণাবস্থা এত অল্পকাল

স্থায়ী হয় যে তাহা অনুভব করিতে পারা যায় না। কুইনাইন সেবনের পর রোগীর সম্পূর্ণরূপে সুস্থির ভাবে থাকা উচিত, শারীরিক পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তা করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে না। জ্বর ত্যাগ হইলেও ৪। ৫ দিবস পর্য্যন্ত অল্পমাত্রায় কুইনাইন সেবন করা উচিত; নতুবা ঐ জ্বর পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে।

নিম্নে ব্যবস্থাপত্র লিখিত হইল; যথা—কুইনাইন সল্‌ফ ১২ গ্রেণ ফেরি সল্‌ফ বা হিরাকস ১২ গ্রেণ, পালব রিয়াই বা রেউচিনি ১২ গ্রেণ, পালব জিঞ্জার বা শুণ্ঠি ১২গ্রেণ, এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে। যদি রোগী এই পূরিয়া ঔষধ খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন সল্‌ফ ১২ গ্রেণ, হিরাকস ১২ গ্রেণ, ম্যাগনিসিয়া সল্‌ফ ১২ আউন্স, এসিড সল্‌ফিউরিক ডাইলিউট ৯৬ বিন্দু, টীংচার জিঞ্জার ২ ড্রাম, জল ১২ আউন্স। প্রথমে কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে। পরে ঔষধ সমষ্টিকে ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

প্লীহার উপরে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ইহার মধ্যে রেড় মার্কারি অয়েন্টমেণ্ট সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। টিংচার আইওডিন ও আইওডাইড অব পটাসিয়মের মলমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকে বলেন অনেক দিন পর্য্যন্ত বেলেডোনার পলস্ত্রা ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত না হইলে পরিবর্ত্তন করা উচিত। যকৃৎ বৃদ্ধি হইলে কুইনাইনের সহিত নাইটিক অথবা

নাইট্রোমিউরেটিক এসিড এবং ট্যারাকসেসাই ব্যবহার করিবে, দিবসে ৩ বার ১০। ১৫। ২০ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদলদ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বাহিরে আইওডিন এবং নাইট্রোমিউরেটিক এসিডের লোসন ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এই উপসর্গের প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; কিন্তু কিছুদিন পরে আমাশয় ও উদরাময় ঘটিবার সম্ভাবনায় বিরেচক ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যক।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে শীতল জল ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। মস্তকের ত্বক অতিশয় উষ্ণ এবং চক্ষু লালবর্ণ হইলে বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করিতে চেষ্টা করিবে এবং উহাতে নিবারণ না হইলে, রগে জোঁক বা গ্রীবাদেশের উপরি ও পশ্চাৎ ভাগে ব্লিষ্টার ব্যবস্থা করিবে। বিরাম কাল উপস্থিত হইলেই কুইনাইন, এবং আবশ্যক হইলে উষ্ণকর ঔষধাদি, পোর্ট, ব্রাণ্ডি এবং মাংসের যূষ ইত্যাদি পথ্য দিবে।

যদি পাকাশয়ের উত্তেজনাবশতঃ বা উহাতে অধিক অম্লসঞ্চিত হইয়া রোগী সর্ব্বদা বমন করে, তাহা হইলে কার্বনেট অব সোডা অথবা সোডাওয়াটার ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু সর্ব্বত্রই কুইনাইন ব্যবহার করা আবশ্যক। অত্যন্ত বমনোদ্বেগ প্রযুক্ত যদি পাকাশয়ে কুইনাইন্ সহ্য না হয় তাহা হইলে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা ত্বকের মধ্যে কুইনাইন প্রবেশ করান যাইতে পারে।

এই জ্বর পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অথবা প্লীহা ও যকৃতের উপসর্গ সহজে আরোগ্য না হইলে, স্থান পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত আবশ্যক।

পথ্য। রোগী সবল হইলে, প্রথম ২।৩ দিবস অল্লাহারে রাখিবে, কিন্তু দুর্ব্বল হইলে, প্রথমাবধিই দুগ্ধ, মাংসের যূষ এবং বিবেচনানুসারে পোর্ট ইত্যাদি লঘুপাক অথচ স্বাস্থ্যকর, দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। এইরূপ পথ্যের বিষয়ে অমনযোগী হইলে ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী অত্যন্তদুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইবার সম্ভাবনা।

কণ্টিনিউড ফিবার বা সাধারণ একজ্বর।

এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ, ঋতু পরিবর্ত্তন, গ্রীষ্মের প্রাদুর্ভাব, অপরিমিত পরিশ্রম, অযোগ্য ভোজন, অধিক মদ্যপান, মানসিক উদ্দীপকতা ইত্যাদি। সর্ব্বদা শরীর অপরিষ্কার রাখিলে সমল ঘর্ম্ম দেহ মধ্যে আচুষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, তাহাতেই এই জ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

সচরাচর কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ আলস্য বোধ করে এবং শারীরিক ও মানসিক কার্য্য করিতে স্পৃহা থাকে না। এই জ্বরে গাত্র উষ্ণ, নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও লম্বমান হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র এবং তারাবৎ হইয়া থাকে। প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়। শিরঃপীড়া এবং অস্থিরতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, প্রবল পিপাসা, প্রসাব অল্প ও লাল বর্ণ, জিহ্বা লেপযুক্ত, কোষ্ঠ বদ্ধ, এবং কখন কখন অল্প প্রলাপ বকে। উপরোক্ত লক্ষণ সকল রাত্রে বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়।

চিকিৎসা।—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল, ক্যালমেল, এপসম সল্ট, সিডলিজ পাউডার প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। আমার মতে নিম্ন লিখিত ঔষধটী

সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও জ্বর ত্যাগ এই উভয় কার্য্য একতালে সাধিত হইতে পারে। যথা।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	৮ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৪ ড্রাম
এপ্‌সম সল্ট	...	৮ ড্রাম
টিংচার একোনাইট	...	৮ বিন্দু
কর্পূরের জল	...	৮ আউন্স

এইগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবার আবশ্যক না হয় তবে এপ্‌সম সল্ট বাদ দিবে। ভারতবর্ষের অনেক স্থলে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বশতঃ এই সাধারণ জ্বরেও কিঞ্চিৎ পরিমাণে কুইনাইন সেবন করা উচিত। ইতিপূর্ব্বে স্বল্পবিরাম জ্বরে যে কুইনাইন মিকশ্চার প্রস্তুতের প্রথা বর্ণিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। জ্বর একতালে পরিত্যাগ হইলে অন্ততঃ একমাসের জন্যেও নিম্ন লিখিত বল কারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। যথা—

কুইনাইন	...	১ গ্রেণ
এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিল	...	১ বিন্দু
টিংচার ফেরি মিউরেট	...	১০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	...	২০ বিন্দু
ইনফিউজন কলোম্বো।	...	১ আউন্স

এই ঔষধ সমুষ্টি একমাত্রা জানিবে দিবসে ২ বার সেবনীয়।

দৈহিক উত্তাপ নির্ণয়ার্থ তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার।

তাপমানযন্ত্র প্রস্তুত করণ সম্বন্ধে কোন কথা বলিবার আবশ্যক নাই। এইস্থলে শরীরস্থ উত্তাপ নির্ণয়ার্থ কিরূপে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার করা উচিত, তাহা বলিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। যে তাপমান যন্ত্রে একটী প্রদর্শক (ইনডেক্স) আছে এবং ডিগ্রীর ভিন্ন ভিন্ন বিভাগগুলি পরস্পর সমান, এরূপ যন্ত্রই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম এবং ইহা দ্বারা শরীরের তাপ যথার্থ অনুভূত হইয়া থাকে। ক্যাসেলা, হিক্স ও মসনের নির্ম্মিত থারমোমিটার সর্ব্বাপেক্ষা নির্দ্দোষ ও অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা দেহের উত্তাপ লইবার আবশ্যক হইলে প্রথমতঃ উহার প্রদর্শককে ৯৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামাইয়া পরে যথা স্থানে স্থাপন করিবে। কক্ষদেশ, উরুর মধ্যভাগ, মুখ গহ্বর, যোনী ও গুহ্যদেশ, তাপমান যন্ত্র প্রয়োগের সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ও উপযুক্ত স্থান বলিয়া বোধ হয়। মুখগহ্বর হইতে উত্তাপ লইবার আবশ্যক হইলে যন্ত্রটী জিহ্বার নিম্নে স্থাপন পূর্ব্বক রোগীকে মুখ বন্ধকরিতে বলিবে।

তাপমানযন্ত্র রোগীর যথাস্থানে স্থাপন করিয়া কতক্ষণ রাখা কর্ত্তব্য তদ্বিষয়ে অনেকের মতভেদ আছে। ডাক্তার বম্‌গার্ বলেন যে মুখ গহ্বরে ৫ হইতে ১২, গুহ্যদ্বারে ৩ হইতে ৬, এবং বাহু মূলে ৫ হইতে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত তাপমান যন্ত্র রাখা কর্ত্তব্য। অনেকে বলেন সতর্কতার সহিত ৫ মিনিট রাখিলেই যথেষ্ট হয়। প্রত্যহ প্রাতে অথবা সন্ধ্যার পূর্ব্বে রোগীর শরীরের উত্তাপ দেখা কর্ত্তব্য; কিন্তু কঠিন পীড়ায় দিবারাত্রের মধ্যে ৫। ৭ বার তাপ নির্ণয় করা আবশ্যক। রোগীর নিণীত তাপের

সহিত পীড়া ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যার তুলনা করিলে পীড়ার প্রকৃতি অনেক অনুভব করা যায়।

আমাদের শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রী, কেহ কেহ ৯৮°০৪ বলিয়া থাকেন। সুস্থাবস্থাতেই কখন কখন ইহার ন্যূনাধিক্য অর্থাৎ নিম্নে ৯৭° ও ঊর্দ্ধে ১০০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়; অতএব এই সীমায় অর্থাৎ যদি ইনডেক্স ৯৭ ডিগ্রী নিম্নে কিম্বা ১০০ ডিগ্রীর উপরে থাকে তাহা হইলে শরীব বিশেষ অসুস্থ জানিতে হইবে। কি কি কারণে শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপের এরূপ ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে; যথা বাহুমূল প্রভৃতি বাহ্যিক স্থান অপেক্ষা, মুখগহ্বর, যোনী ও গুহ্যদেশের এবং যুবা অপেক্ষা নব প্রসূত বালক বালিকাদিগের স্বাভাবিক উত্তাপ অনেক অধিক হইয়া থাকে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীদিগের স্বাভাবিক উত্তাপের বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। এতদ্ভিন্ন দিবার ও ঋতুর বিভিন্নতানুসারেও উত্তাপের অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। শরীরের স্বাভাবিক তাপোদ্ভাবের কারণ অনেকে ইহাই অনুভব করেন যে, আমরা যে সকল দ্রব্য আহার করিয়া থাকি, পরিপাক হইবার সময় পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে তাহাদের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ঐ সময়ে তাপ উদ্ভূত হয়, এতদ্ভিন্ন সর্ব্বদাই আমাদের শরীরস্থ টীশু সকলের ধ্বংস হইতেছে, ঐ ধ্বংস ক্রিয়ার সময়েও তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উল্লিখিত দুইটী কারণই দৈহিক উত্তাপের মূলীভূত কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। চিকিৎসাকালীন তাপমান যন্ত্র দ্বারা রোগনির্ণয়, ভাবীফল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোন কোন স্থলে এমত কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায় যে,

তাহাদিগকে কোন পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হইয়া থাকে; কিন্তু ঐ সকল স্থানে তাপমানযন্ত্র ব্যবহার করিলে উহারা কোন রোগের যথার্থ পূর্ব্বলক্ষণ কিনা তাহা স্পষ্টই লক্ষিত হইয়া থাকে। স্কার্লেটিনা ও বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব কালীন অনেক সন্দিগ্ধচিত্ত লোক উক্ত রোগ সকলের দুই একটী বৃথা লক্ষণ অনুভব করিয়া ভীত হইয়া থাকে এবং চিকিৎসকের মনেও ভ্রম জন্মাইয়া দেয়; তাপমান যন্ত্র ব্যবহারে এই সকল ভয় ও ভ্রম একেবারে দূরীভূত হয়। এতদ্ভিন্ন তাপমান যন্ত্র দ্বারা সকল প্রকার জ্বর যক্ষ্মা ও রক্তস্রাবাদির অবস্থা বিশেষরূপে অনুভব করা যাইতেপারে।

কখন কখন কেবল তাপমান যন্ত্র দ্বারাই ভাবীফল স্পষ্টরূপে বলিতে পারা যায়; কিন্তু তৎকালে দৈহিক উত্তাপের সহিত নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের তুলনা করিয়া ভাবীফল প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। পীড়িতাবস্থায় যদি নিস্রবণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়া অতিশয় কঠিন হইতেছে বলিয়া জানিতে হইবে এবং উহার হঠাৎ পরিবর্ত্তন হইলে কোন নূতন উপসর্গ হইবার আশঙ্কা হইয়া থাকে; টাইফয়েডজ্বরে উল্লিখিতরূপে উষ্ণতার হ্রাস হইলে প্রায়ই অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। জ্বরাবস্থায় শরীরের উত্তাপ একবার বৃদ্ধি হইয়া যদি তদবস্থায় থাকে অথবা প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় তাহাহইলে ভাবীফল, শুভ বলিয়া বোধ হয়; আর যদি পূর্ব্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা প্রাতঃকালে উত্তাপের আধিক্য দৃষ্ট হয়, কিম্বা ক্রাইসিস্ দ্বারায় জ্বরোপশম না হইয়া অনিয়মিতরূপে উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধি হইতে থাকে তবে রোগীর অবস্থা অতিশয়

মন্দ বলিয়া বোধ হয়। ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া) ও টাইফস প্রভৃতি জ্বরে যদ্যপি উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস হইয়া নাড়ী দুর্ব্বল ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে পীড়া প্রায়ই অতিশয় কঠিন ও ভাবীফল মন্দ হইয়া থাকে।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা কিরূপে রোগ নির্ণয় ও ভাবীফল স্থির করা যায়, তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে; এক্ষণে ইহা দ্বারা কিরূপে চিকিৎসা করা যায়, তাহা বর্ণন করিয়া আমরা তাপমান যন্ত্রের বিষয় শেষ করিব। কোন রোগীর দৈহিক উত্তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া যদি ১০৪° কিম্বা ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং চিকিৎসক তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া কেবল হস্তদ্বারা রোগীর নাড়ীর গতি ও ত্বকের উষ্ণতা অনুভব করিয়া সামান্য জ্বর বোধে মূত্র ও ঘর্ম্ম কারক ঔষধ ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা; এইরূপ অনেক ব্যাধি আছে যাহাতে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিলে বিশেষ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, বাহুল্য বোধে সে সকল বিষয় পরিত্যাগ করা গেল।

ম্যালেরিয়া।

সকলেই অবগত আছেন যে ম্যালেরিয়া নামক এক প্রকার বিষময় পদার্থ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া নানা প্রকার পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। উহা সবিরাম (ইন্টার মিটেন্ট) স্বল্প বিরাম (রেমিটেন্ট) জ্বরের প্রধান কারণ বলিয়া প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন; অতএব ঐ দুইটী পীড়ার বিশেষ বিবরণ বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধীয় যৎসামান্য উল্লেখ করা যাইতেছে।

যদিও ইউরোপের প্রধান প্রধান পণ্ডিতগণ বিশেষ অনুসন্ধান ও বহুবিধ রাসায়নিক এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারায় ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে সক্ষম হন নাই, তথাপি ইহার অস্তিত্ব বিষয়ে আর কোন সন্দেহ না। আবার অনেকেই ইহার অস্তিত্ব একবারেই স্বীকার করেন নাই। তাঁহারা বলেন যে সকল পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া অনেকে অনুভব করেন, অতিশয় শীতল বায়ু অথবা মধ্যে মধ্যে বায়ুর একপ্রকার বৈদ্যুতিক পরিবর্ত্তনই ঐ সকল পীড়ার প্রধান কারণ তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়ার বিষ মৃত্তিকা হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে, কিন্তু যে স্থানে অল্প পরিমাণে আর্দ্রতা ও উষ্ণতা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে এবং যথায় উদ্ভিজ্জাদি নিয়ত বিগলিত হইতেছে, সেই সেই স্থানেই সর্ব্বাপেক্ষা ইহার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কোন কোন্ স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে তাহা বর্ণিত হইতেছে, যথা জলাকীর্ণ ও নিম্নভূমিতে, যে উপত্যকার মৃত্তিকায় উদ্ভিজ্জ পদার্থ অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে, গ্রীষ্ম প্রধান দেশের পর্ব্বত শ্রেণীর মূল প্রদেশে ও নদীর দুই পার্শ্বে, হ্রদ কিম্বা বৃহৎ পুষ্করিণী কোন কারণে শুষ্ক হইলে, কোন বালুকাময় মরুভূমির ২।১ ফুট নিম্নে বিগলিত উদ্ভিজ্জ পদার্থ মিশ্রিত কর্দ্দম থাকিলে এবং যে সকল গ্রাম বা পল্লীর জল নির্গমনের পয়ঃপ্রণালী সকল পরিষ্কার না থাকে সেই সকল স্থানে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার আতিশয্য প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বায়ুর পরিবর্ত্তনে ও ম্যালেরিয়ার ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। গ্রীষ্ম ঋতুর শেষ ভাগে ও শরৎ ঋতুর প্রথম ভাগে, ম্যালেরিয়া

জনিত পীড়া সকলের প্রায়ই প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। যদি গ্রীষ্ম ঋতু অধিককাল স্থায়ী হইয়া তৎপরে অতিশয় বর্ষা হয় তাহা হইলেও ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া সকলের আধিক্য হইয়া থাকে।

যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার অতিশয় প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, তথায় অতিশয় বৃষ্টি কিম্বা কোন কারণে বন্যা হইলে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া সকলের হ্রাস হইয়া থাকে, কারণ ম্যালেরিয়া জনিত বিষময় পদার্থ সকল জলের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে কোন রূপ অনিষ্ট করিতে পারে না। বায়ু দ্বারা ও ম্যালেরিয়ার বিষ ঐরূপ সঞ্চালিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ ঝড় উপস্থিত হইলে ঐ সকল বিষময় পদার্থ অন্যত্র সঞ্চালিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। উদ্ভিজ্জ দ্বারা ও ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবের অনেক প্রতিবন্ধক ঘটিয়া থাকে। অনেকেই অনুমান করেন, ইউকেলিপটাস গ্লবিউলাস প্রভৃতি কতকগুলি বৃক্ষ ম্যালেরিয়ার বিষ শোষণ করিয়া থাকে; যে সকল স্থানে ঐ সকল বৃক্ষ অধিক পরিমাণে জন্মায় তত্রত্য অধিবাসীদিগের ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার আর কোন ভয় থাকে না। ম্যালেরিয়াপ্রধানদেশে প্রভাত ও সন্ধ্যাকালে ভ্রমণ করা বিধেয় নহে, কারণ তৎকালে শীতল বাতাস ও শিশির কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়ার বিষ ঘনীভূত হওয়ায় বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে। যদি কোন ব্যক্তি হঠাৎ কোন ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে গমন করে, তাহা হইলে তত্রত্য স্থানে ম্যালেরিয়া বিষ তাহার শরীরাভ্যন্তরস্থ হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। সচরাচর যুবা অপেক্ষা শিশু ও বৃদ্ধেরা এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষেরা অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়ার বিষ কিরূপে উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে অনেক মত ভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে ইহা বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে বাষ্পরূপে নির্গত হয়, আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা একপ্রকার দৈহিক পদার্থ ও ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আবীক্ষণিক উদ্ভিদ বা উদ্ভিদ কোশ (স্পোর) অথবা কীটাণু বর্ত্তমান থাকে। শেষোক্ত মতটী প্রায় অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। এই বিষ কি প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও তদ্বারা কি কি অনিষ্ট হইতে পারে তাহা নিয়ে লিখিত হইতেছে।

সচরাচর এই বিষ বায়ুর সহিত সম্মিলিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রদ্বারা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, এতদ্ভিন্ন খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত পাকাশয়েও প্রবেশ করিতে পারে, ত্বক্ দ্বারাও ইহা শরীরাভ্যন্তরস্থ হয়। ঐ বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবামাত্র প্রথমতঃ স্নায়ু মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎপরে সবিরাম (ইণ্টার মিটেণ্ট) ও স্বল্প বিরাম (রেমিটেণ্ট) প্রভৃতি জ্বরোৎপাদন করে। তদনন্তর যকৃৎ প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রমশঃ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এতদ্ভিন্ন উদরাময়, অজীর্ণ, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, হেমিক্রেনিয়া (আধকপালে) প্রভৃতি রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে বাস করিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে থাকা কর্ত্তব্য। যথা উচ্চ ও শুষ্ক গৃহে বাস করিবে, পানীয় ফিল্টার বা গরম করিয়া লইবে, প্রভাত ও সন্ধ্যাকালীন বায়ু ও মাদক দ্রব্য সেবনে একেবারে বিরত থাকিবে, প্রত্যহ এক গ্রেণ করিয়া কুইনাইন ও পাঁচ বিন্দু ডাইলিউট সলফিউরিক এসিড এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

টাইফাস জ্বর।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে এই জ্বর উদ্ভূত হয়। ইহা অত্যন্ত স্পর্শসংক্রামক ; একজ্বর বলিয়া সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। এই রোগোৎপাদক বিষময় বাষ্পের অধিকাংশই ফুস্ ফুস্ ও ত্বক্ হইতে বহির্গত হয়। এই বাষ্প এক প্রকার পূতিগন্ধ বিশিষ্ট। পীড়িত ব্যক্তির সংস্পর্শে ও আবাস গৃহে অধিক কাল থাকিলে এই পীড়া হইয়া থাকে, সুতরাং চিকিৎসক ও রোগীর শুশ্রূষাকারী দিগের (নার্স) বিশেষ সাবধান থাকা উচিত। এক গৃহে ৪।৫ জন কি ততো-ধিক রোগী থাকিলে ঐ বিষ আরও ঘনীভূত হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যে উক্ত গৃহস্থিত সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও ঐ পীড়া হইতে পারে। বায়ুর সহিত সম্মিলিত হইলে এই বিষের স্পর্শসংক্রামক শক্তির অনেক লাঘব হয়। রোগীর আবাস গৃহে যদি উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহা হইলে এই পীড়া প্রায় নিকটবর্ত্তী ব্যক্তি-গণকে আক্রমণ করে না। উপর তলায় রোগী থাকিলে প্রায় নিম্নতলস্থ ব্যক্তিদিগকে পীড়িত হইতে দেখা যায় না। রোগীর পরিধেয় বস্ত্র, বিছানা ও আবাস গৃহের দেওয়াল ও অন্যান্য দ্রব্যে টাইফাস্ জ্বরোৎপাদক বিষ সংলগ্ন থাকে, সুতরাং ঐ সকল ব্যবহারে এই পীড়া আরও অধিক হইবার সম্ভাবনা। পশমি কিম্বা কৃষ্ণ বর্ণের বস্ত্র দ্বারা ইহা অধিক পরিমাণে শোষিত হয়। টাইফাস্ জ্বর আরোগ্যাবস্থায় অতিশয় স্পর্শসংক্রামক হয় ; কিন্তু প্রায়ই ১ সপ্তাহের পর হইতে আরোগ্যাবস্থা পর্য্যন্ত এই বিষের প্রবলতা অধিক হইয়া থাকে। একবার এই পীড়াগ্রস্থ হইলে প্রায় পুনর্বার হইতে দেখা যায় না।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। নিম্নলিখিত কারণে টাইফস্ জ্বরোৎ-

পাদক বিষয়ে স্পর্শসংক্রামক শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যথা, অপরিমিত মদ্যপান, কুৎসিত আহার দ্বারা জীবনীশক্তির হ্রাস করণ, দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন পীড়া, সঙ্কীর্ণ স্থলে বহুসংখ্যক বাস গৃহ নির্ম্মাণ, অপরিমিত বায়ু সঞ্চালন সংযুক্ত গৃহে বহু জনের বসতি, অপরিচ্ছন্নতা, অপরিমিত পরিশ্রম, অতিবিক্ত চিন্তা ও মানসিক অবসাদ ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া বোধ হয়। উল্লিখিত কারণে বহুজনাকীর্ণ বৃহৎ বৃহৎ নগরে, নিম্ন এবং শীতপ্রধান ও নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে এবং কখন কখন তাঁবুতেও টাইফস্ জ্বরের অধিক প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। দুর্ভিক্ষ কালে ইহার এপিডেমিক হইতে দেখা যায়।

ইংলণ্ড, স্কট্‌লণ্ড, বিশেষতঃ আয়র্লণ্ডে ইহার অধিক প্রাদু-র্ভাব; ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশেও ইহা লক্ষিত হয়। উত্তর আমেরিকাতেও ইহার বিষয় শুনা যায়; কিন্তু দক্ষিণ আমেরিকা, আসিয়া ও আফ্রিকাখণ্ডে ইহা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

লক্ষণ। ষ্টেজ অব ইন্‌কিউবেসন্। প্রকৃত জ্বরাক্রমণের সময়ের ৬ কিম্বা ১২ দিবস পূর্ব্বে হঠাৎ কখন কখন কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। সময়ে সময়ে শীতবোধ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, কোন প্রকার কার্য্যে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, ক্ষুধামান্দ্য, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, আলস্য, শ্রান্তিবোধ ইত্যাদি প্রায়ই প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কিন্তু কখন কখন এসকল লক্ষণ কিছুমাত্র প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ জ্বরাক্রমণ হইতে দেখা যায়। এই অবস্থাকে ষ্টেজ অব ইন্‌ভেসন্ কহে। এই অবস্থায় প্রথমতঃ ক্ষণ স্থায়ী শীত ও কম্প, তৎপরে উহা বৃদ্ধি হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ক্রমশঃ ত্বক্ উষ্ণ; নাড়ী দ্রুতগামী, প্রবল পিপাসা প্রভৃতি জ্বরের

লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া ২।৪ দিনের মধ্যেই শয্যাগত হয়। অসহ্য শিরঃপীড়া দ্বারা রোগী একেবারে অস্থির হইয়া উঠে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে রোগীর ত্বক্ অগ্নিবৎ বোধ হয়; কিন্তু তখনও শীত নিবারণ হয় না; কপালে ভয়ঙ্কর বেদনা, মস্তকে ভারবোধ, শ্রবণশক্তির হ্রাস, কর্ণে একপ্রকার শব্দবোধ, মস্তক ঘূর্ণন, মধ্যে মধ্যে আলোকময় পদার্থ দর্শন, নাসিকায় এক প্রকার দুর্গন্ধ বোধ, অস্থিরতা, ক্ষণে ক্ষণে নিদ্রাকর্ষণ ও নিদ্রাভঙ্গ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। পরে সম্পূর্ণ চিত্তচাঞ্চল্য হইয়া রোগী কোন্ স্থানে আছে তাহা বলিতে পারে না। নিকটবর্ত্তী পরিচিত লোকদিগকে চিনিতেও অক্ষম হয়। বমনোদ্বেগ ও কখন কখন বমন হইয়া থাকে এবং সময়ে সময়ে প্রবল হইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। বমিত পদার্থে প্রায়ই পিত্ত মিশ্রিত থাকে। জিহ্বা আকারে বৃহৎ, পাংশু বর্ণ এবং প্রথমতঃ এক প্রকার শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়, কিন্তু পরে শুষ্ক ও ঈষৎ হরিদ্রা অথবা কটাবর্ণ এবং মুখ গহ্বর হইতে বাহির করিবার সময় কম্পিত হয়। মুখ স্বাদ বিহীন হয় ও প্রবল পিপাসা হইয়া থাকে। রোগী নানাপ্রকার শীতল পানীয়ের নিমিত্ত ব্যাকুল হয়; কিন্তু একবারমাত্র কোন দ্রব্য পান করিলে পুনর্ব্বার তাহা পান করিতে ইচ্ছা থাকে না। উদরে কোন প্রকার বেদনা অনুভব হয় না। সচরাচর মল বদ্ধ থাকে, সময়ে সময়ে উদরাময়ও লক্ষিত হয়, তৎকালীন মল কৃষ্ণ বর্ণ হয়। প্রস্রাব ও মল রক্তবর্ণ, নাড়ী সচরাচর পূর্ণ, দ্রুতগামী, কিন্তু পিত্তশূন্য হইয়া থাকে। কোন স্থলে ইহা কঠিন এবং লম্ফন- মান এবং কখন বা অনিয়মিতও ক্ষণবিলুপ্ত (ইণ্টারমিটেণ্ট)

হয়, এক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত, দুরূহ স্থলে ১৫০ বারও হইতে পারে। এরূপ হইলে অতিশয় মন্দ লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন ইহার বিপরীত অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মান্দ্য বশতঃ নাড়ীর স্পন্দনের সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অল্প হইয়া থাকে; এমন কি এক মিনিটে ২৮ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না। অল্প পরিমাণে বা অধিক পরিমাণে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখন কখন নিশ্বাস লইতে কষ্টবোধ হয়। সচবাচর নাসারন্ধ্র ও শ্বাস নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার নিবন্ধন ফুস্ফুস্ মধ্যে বালস্ প্রভৃতি অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। মুখমণ্ডল আবক্তিম, চক্ষুর পাতা স্ফীত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও জল পূর্ণ থাকে। প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে আলস্য ও ক্লান্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু ২।১ দিন পরে রোগীকে দেখিলে বোধ হয়, যে রোগী অতিশয় আন্তরিক দুঃখিত হই-য়াছে। প্রায়ই চতুর্থ দিবসের পর হইলেই রোগীর প্রবল প্রলাপ আরম্ভ হয় ও তৎপরে আপন মনে বিড বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকে। হস্ত পদাদিতে রোগীর ক্ষমতার হ্রাস হয় এবং সঞ্চালনকালে অতিশয় কম্পিত হইয়া থাকে।

ইরাপ্টিভ ষ্টেজ বা স্ফোটকাবস্থা। চতুর্থ ও সপ্তম দিবসের মধ্যে গাত্রে একপ্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়; কিন্তু সচরাচর চতুর্থ কি সপ্তম দিবসের মধ্যেই বহির্গত হইতে দেখা যায় না। ইহারা নানারূপ আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাদের ব্যাস $\frac{1}{16}$ ইঞ্চ হইতে $\frac{1}{8}$ ইঞ্চ হয়; কখন কখন কণ্ডু সকল স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র দেখা যায়। শরীরের স্থান বিশেষে ইহা-দিগকে পরস্পর প্রভেদ করা যায় না। প্রথমতঃ উহারা ঈষৎ লালবর্ণ ও ত্বক্ হইতে অল্পমাত্র উচ্চ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা

চাপিলে অদৃশ্য হয়। দুই এক দিবস পরে তাহারা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়াথাকে। তিন চারি দিবস পরে তাহারা আরও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে অদৃশ্য না হইয়া পাংশুবর্ণ হয়। প্রথমতঃ কণ্ডু সকল উদরের উপরে বহির্গত হয়, তৎপরে পৃষ্ঠদেশে, স্কন্ধ এবং উরুদ্বয়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে হস্তের পশ্চাদ্ভাগে ও কক্ষ-দেশে প্রথমে বহির্গত হয়। সচরাচর হস্তে ও পৃষ্ঠদেশে অধিক-পরিমাণে বাহির হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল ও গলদেশে প্রায় দৃষ্ট হয় না।

যে সকল স্থান সর্ব্বদা চাপা থাকে সেই সকল স্থানে দানা সকল স্পষ্টভাবে দৃষ্ট হয়; এই কারণে পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদাদির পশ্চাদ্ভাগ বিশেষরূপে দেখা আবশ্যক। পূর্ব্বোক্ত কণ্ডু ব্যতীত আর একপ্রকার অস্পষ্ট কণ্ডু ত্বকের নিম্নে বহির্গত হইলে ত্বক মার্ব্বলের ন্যায় দেখায়। দুই তিন দিবসের মধ্যে স্ফোটক সকল বহির্গত হয়। একবার বাহির হইলে আর নূতন কণ্ডু দেখা যায় না।

সপ্তম কি অষ্টম দিবসে শিরঃপীড়ার উপশম হইয়া থাকে; রোগী এই সময় হইতে প্রলাপ দর্শন করিতে থাকে। প্রথমতঃ প্রবল প্রলাপের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী উচ্চৈঃস্বরে অর্থহীন ও অসংলগ্ন বাক্য বলে ও কখন কখন হঠাৎ বিছানা হইতে উঠিয়া দাঁড়ায়; কিন্তু এইরূপ অবস্থা অধিকক্ষণস্থায়ী হয় না। কিয়ৎকাল পরে রোগী শান্ত হয় ও বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বাক্য (লো মাটারিং ডিলিরিয়াম) বলে। এই সময় শিরঃপীড়ার কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগ প্রায় অতিশয় দুরূহ হইয়া থাকে। প্রলাপকালে প্রায় রোগীর নিদ্রা হয় না।

মুখমণ্ডল দেখিলে বোধ হয় যে রোগী জীবনের আশা একেবারে পরিত্যাগ করিয়াছে। সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে প্রায় সমস্ত রাত্রিই স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়, এবং প্রাতঃকালে রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে। পীড়ার দশম কি একাদশ দিবসে স্নায়বীয় অবসাদের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীকে একেবারে জ্ঞানশূন্য করিয়া ফেলে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী প্রায়ই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে নিতান্ত অক্ষম হয়, মধ্যে মধ্যে গোঁ গোঁ শব্দ ও বিড় বিড় করিতে থাকে; উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলেও সংজ্ঞা হয় না। এ অবস্থায় হস্তপদাদির অল্পমাত্র সঞ্চালন করিলে কাঁপিতে থাকে এবং মধ্যে মধ্যে তাহাদের আক্ষেপ (স্প্যাজম্) হয়। অন্যান্য স্থানের মাংসপেশিতেও এই আক্ষেপ হইয়া থাকে। রোগী হস্তদ্বারা শয্যাবস্ত্র টানিতে থাকে; মুখ দেখিলে বোধ হয় যেন পৃথিবীস্থ কোন পদার্থে তাহার আস্থা নাই। চক্ষু রক্তবর্ণ মুদ্রিত অথবা অর্দ্ধ মুদ্রিত এবং কনিকা আকুঞ্চিত হয়। সচরাচর এই সময়ে রোগী বধির হইয়া থাকে। উচ্চৈঃস্বরে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে মুখ ব্যাদান করিয়া ২।৪ মিনিট সেই অবস্থায় থাকে; কেবল এই মাত্র জ্ঞানের লক্ষণ দেখা যায়; কিন্তু কখন কখন ইহাও থাকে না। যদিচ রোগীর বাহ্যজ্ঞান একেবারে রহিত হইয়া যায় কিন্তু মানসিক ক্রিয়ার বৃদ্ধি ব্যতীত লাঘব হয় না; ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দেখে ও সেই সকল স্বপ্ন যথার্থ ঘটনা বলিয়া বিশ্বাস করে এবং আরোগ্য হইলে তাহা সম্পূর্ণ স্মরণ থাকে।

পীড়ার এই অবস্থায় জিহ্বা কম্পমান, শুষ্ক, পিঙ্গলবর্ণ ও মধ্যস্থলে ভগ্নবৎ হয়। দন্ত ও ওষ্ঠের উপর এক প্রকার শ্বেত-

বর্ণ পদার্থ (সর্ডিস্) জমিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় প্রায় রোগীর মলবদ্ধ হয়, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়। ইহা কখন কখন পূর্ণ, কোমল, কিন্তু সচরাচর ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসেরও অনেক ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। প্রতি মিনিটে ইহার সংখ্যা ২০ হইতে ৩০ বার, কিন্তু কথন কথন স্বাভাবিক অবস্থাতেও থাকে। আবার কোন স্থলে প্রতি মিনিটে ৮।১০ বার মাত্র হইয়া থাকে। শেষোক্ত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা নিবন্ধন নাড়ী অনিয়মিত ও ক্ষুদ্র হয়। যদি মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল থাকে ও প্রলাপের পরই কোমা হয়, তাহা হইলে আক্ষেপযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস (স্প্যাজমটিক্ রেস্পিরেসন) হইয়া থাকে। এই সময়ে বক্ষপ্রাচীর ও বক্ষ দেশের মাংসপেশি সকলেরও কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। ডায়াফ্রাম ও উদরের মাংসপেশি দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। ইহাকে এবডমিনালে রেস্পিরেসন কহে। রোগীর নিশ্বাসে একপ্রকার দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। ত্বক প্রথম অপেক্ষা শীতল, শুষ্ক ও একপ্রকার পূতি-গন্ধ বিশিষ্ট হয়। ঐ গন্ধ পচা খড় কি পচা ইন্দুরের সদৃশ দুর্গন্ধ বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থায় কণ্ডু সকল আরো কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে।

বাল্যাবস্থা হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যে সকল ঘটনা হইয়া থাকে, এই সময়ে তৎসমুদায়ই মনোমধ্যে উপস্থিত হয়। রোগী বিবেচনা করে যে, নিতান্ত আত্মীয় বন্ধুও তাহাকে পরিত্যাগ করিয়াছে। একঘণ্টা সময়কে এক বৎসর কাল জ্ঞান করিয়া থাকে। যাঁহারা এই পীড়া গ্রস্থ হইয়াছেন, তাঁহারাই কেবল এই সময়ের মানসিক যন্ত্রণা অনুভব করিতে সক্ষম হন। পূর্ব্বেই

উল্লেখ করা গিয়াছে যে দন্ত ও ওষ্ঠ এক প্রকার শ্বেতবর্ণ লেপ (সর্ডিস্) দ্বারা আবৃত হয়, এঅবস্থায় উহার পরিমাণ আরো অধিক হইয়া থাকে। জিহ্বা দৃঢ়, শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ, ও বর্তুলাকার হয় এবং বহিষ্করণে রোগী নিতান্ত অক্ষম হইয়া থাকে। কখন কখন জিহ্বার উপরিভাগ হইতে রক্তপাত হয়। পানীয়দ্রব্যও গলাধঃকরণ করিতে অতিশয় কষ্ট হয়। এই অবস্থায় উদরধ্মান ও হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, ক্ষণবিলুপ্ত (ইণ্টারমিটেণ্ট) ও অনিয়মিত হয় এবং প্রতি মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দুর্ব্বল হয় ও শব্দ ভালরূপে শ্রুত হওয়া যায় না। কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস ও বক্ষের উপর কর্ণ দিলে ব্রঙ্কিয়েল রাল্‌স শ্রুত হওয়া যায়।

কখন কখন অবিশ্রান্ত হিক্কা হইয়া রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে, হস্ত পদাদির ত্বক্ অতিশয় শীতল ও ঘর্ম্ম যুক্ত হয়। প্রস্রাবের পরিমাণের আধিক্য ও আপেক্ষিক গুরুত্বের (স্পেসিফিক, গ্রাভিটী) হ্রাস হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাতে এল্‌বুমেন অথবা চিনি থাকে। রোগী প্রায় অজ্ঞানাবস্থায় মলের সহিত মূত্র ত্যাগ করে, আবার কখন কখন শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রায়ই শয্যাক্ষত (বেডসোর) হইয়া থাকে। পীড়ার অবস্থা ভেদে লক্ষণ সকলের প্রাবল্যের তারতম্য হয়। যদি পীড়া সাংঘাতিক হয়, তাহা হইলে দিন দিন নিস্তেজস্কতার লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায় একেবারে নিস্তব্ধ হয়। স্নায়ুমণ্ডলের বিশৃঙ্খলতা বশতঃ সাংঘাতিক স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, আবার কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে নাড়ী হঠাৎ বিলুপ্ত হয়।

এতদ্ব্যতীত সাংঘাতিক উপসর্গ আবির্ভূত হইয়া মৃত্যু আরও নিকটস্থ করে।

পীড়ার অবস্থা শুভ হইলে প্রায় চতুর্দ্দশ দিবসের রাত্রিকালে হঠাৎ ক্রাইসিস দ্বারা পীড়া অরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। ৬।৭ ঘণ্টা কি ততোধিক কাল গাঢ় নিদ্রার পর রোগী জাগরিত হইয়া আপনাকে একেবারে সুস্থ বোধ করে। এই সময়ে রোগীর অবস্থা ও শুভ লক্ষণ সকলের উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হয়। প্রথমতঃ রোগীর কিঞ্চিৎ ভ্রম হয়, কিয়ৎকাল পরে আত্মীয় বন্ধুদিগকে চিনিতে পারে ও তাহাদিগকে আপনার অতিশয় দুর্ব্বলতার বিষয় জ্ঞাত করাইয়া থাকে। ক্রমশঃ হস্ত পদাদিরও জীবনীশক্তি বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহাদিগকে সঞ্চালন করিবার ক্ষমতা থাকে না। দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা আর্দ্র ও কিনারা হইতে পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। ত্বক্ কোমল, ঘর্ম্ম যুক্ত ও কণ্ডু সকল প্রায়ই অদৃশ্য হইয়া থাকে। এ সময়ে অল্প ক্ষুধার উদ্রেক হয়। ২।৩ দিবস পরে অর্থাৎ ষোড়শ কি সপ্তদশ দিবসে জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার হয় এবং রোগী অতিশয় ক্ষুধার্ত্ত হইয়া থাকে। যদি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে তাহা হইলে রোগী ক্রমশঃ বল প্রাপ্ত হইয়া শীঘ্রই সহজাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কণ্ডু সকল সচরাচর সপ্তদশ কি অষ্টাদশ দিবসের মধ্যেই অদৃশ্য হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে একবিংশতি দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইলে ত্বকের এপিডেমিকের পতন হয় না। একবার টাইফাস্ জ্বরাক্রান্ত হইলে পুনর্ব্বার না হইবার সম্ভাবনা।

টাইফাস্ জ্বরে দৈহিক সন্তাপের অবস্থা। এপিডেমিকের প্রকৃতি অনুসারে টাইফাস্ জ্বরের প্রবল্যেরও বিভি-

হ্রতা হয়; সুতরাং দৈহিক সন্তাপেরও তারতম্য ঘটিয়া থাকে। উহা প্রথম দিবস হইতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে সন্ধ্যার প্রাক্কালে উচ্চ সীমায় উত্থিত হয় এবং এই কএক দিবসের প্রাতঃকালে কিঞ্চিন্মাত্রও লাঘব হয় না। সচরাচর ১০৫° ডিগ্রি হইতে ১০৭° ডিগ্রির মধ্যে থাকে। দুরূহ স্থলে তৃতীয় দিবসেই ১০৬° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্থিত হয়; কিন্তু অন্যত্র ১০৩½ ডিগ্রির অধিক হয় না। ষষ্ঠদিবসের প্রাতঃকালে অল্পমাত্র রিমিশন হয়। এবং পীড়া কঠিন না হইলে তৎপর দিবস প্রাতঃকালে উষ্ণতার অনেক লাঘব হইয়া থাকে। পর দিবস পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কদাচ পূর্ব্বের ন্যায় উত্থিত হইতে দেখা যায়। সংঘাতিক পীড়ায় ১০৮° কি ১০৯° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। ডাক্তার বাকনন বলেন যে দশম ও একাদশ দিবসে দৈহিক উত্তাপ ১কি ½° ডিগ্রি হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্রাইসিস্ উপস্থিত হইলে উষ্ণতার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া ১২ এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক কি তদপেক্ষাও ন্যূন হইতে পারে। ক্রাইসিস্ ও লাইসিস্ দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইলে পুনরায় ২।৩ ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাংঘাতিক পীড়ায় যেমন ১০৮° কি ১০৯° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে; সেই রূপ অন্তপক্ষে ৯৫° ডিগ্রী পর্য্যন্তও নামিয়া থাকে। কেহ কেহ এই পীড়ার উত্তাপের সহিত নাড়ীর ইতর বিশেষ করিয়া থাকেন; কিন্তু প্রায় স্থির থাকে না।

টাইফাস্ জ্বরেরউপসর্গ। কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীতও হঠাৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং সর্ব্বদা সতর্ক থাকা বিশেষ আবশ্যক। টাইফাস্ জ্বরে সচরাচর যে সকল প্রধান প্রধান উপসর্গ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে যথা——

১ম। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয়।

(ক) ব্রন্‌কাইটিস; (খ) ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য ও দৃঢ়তা; (কন্‌সলিডেসন); (গ) নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ; (ঘ) ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিন্‌; (কদাচ); (ঙ) প্লুরিসি; (চ) থাইসিস্‌ বা যক্ষ্মাকাশ; (ছ) ল্যারিঞ্জাইটিস্‌ ও ইডিমা গ্লটিডিস্‌ ইত্যাদি।

২য়। রক্ত ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয়।

(ক) হৃৎপিণ্ডের কোমলতা ও অপকৃষ্টতা (সফ্‌নিং এণ্ড ডিজেনেরেসন্‌)।

(খ) ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্‌।

(গ) স্কার্ভি।

৩য়। স্থানীয় পক্ষাঘাত।

৪র্থ। ডিসেণ্ট্রি বা গ্রহণী।

৫। শীতকালে পীড়া হইলে পদের অঙ্গুলি ও নাসিকায় গ্যাংগ্রিন্‌ হইয়া থাকে। বালকদের কাংক্রাম অরিস্‌ হয়।

৬। ত্বক্‌, গলার মধ্যদেশ ওঅন্যান্য স্থানে ইরসিপেলালাস্‌ হয়।

৭। কর্ণ ও বাহুমূলস্থ গ্রন্থি সকলে প্রদাহ হইয়া পুঁষ সঞ্চয় হয়, এবং উরুদেশের ঊর্দ্ধভাগে বাগী হইয়া থাকে।

৮। হস্তপদাদিব সন্ধিস্থলে প্রদাহ হইয়া পুয সঞ্চয় হয়।

৯। মূত্র গ্রন্থী সম্বন্ধীয় পীড়া রিলেডিজিজেস) টাইফাস্‌ জ্বরে রক্তের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহা কখন বা তরল অবস্থায় এবং কখন বা সংযত হইতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় লালকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরে ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ফাইব্রিনের পরিমাণ সুস্থাবস্থাঅপেক্ষা অনেক স্বল্প হয়; এতদ্ভিন্ন রক্তে ইউরিয়া এবং এমোনিয়াও দৃষ্ট হয়।

ঐচ্ছিক পেশি সকল (ভলাণ্টারি মসল্‌স্‌) কৃষ্ণ বর্ণ ও কোমল হইয়া থাকে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে ফাইবার্‌ সকলের অপকৃষ্টতার লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখন তাহাদের মধ্যে রক্ত স্রাব হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পেশি ও অন্যান্য অনৈচ্ছিক পেশি সকলের (ইনভলাণ্টারি মসল্‌স্‌) ঐরূপ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়।

মস্তিষ্কে সচরাচর কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কখন কখন তন্মধ্যে রক্ত ও সিরমের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু এপিডেমিক কলেসেরি ব্রোস্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস্‌ বা মস্তিষ্ক মজ্জাবরণ ঝিল্লি প্রদাহও হইয়া থাকে। শরীরস্থ সমস্ত যন্ত্র, বিশেষতঃ যকৃৎ ও প্লীহা সচরাচর রক্তপূর্ণ, কোমল, ভঙ্গুর ও বিবৃদ্ধ হয়। লালা গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পূয সঞ্চয় ও গ্যাংগ্রিন হইতে পারে। কখন কখন মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ বা একিউট্‌ নেফ্রাইটিস্‌ দেখা যায়।

পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোমল ও রক্তবর্ণ হয়; এতদ্ভিন্ন ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ কিম্বা রক্তাধিক্য ও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি হইতে ও পারে; কিন্তু টাইফয়েড্‌ জ্বরে অন্ত্রের যে সকল স্থানে ক্ষত হয়, ইহাতে তাহার কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে না।

ভাবীফল। এই পীড়া প্রায়ই অতিশয় কঠিন ও দুরূহ হইয়া থাকে; সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ভাবীফল সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। যদি রোগী পুরুষ এবং তাহার বয়ঃক্রম ৩০ বৎসরের অধিক হয় অথবা অনাহার, ক্লান্তি, অপরিমিত মাদক সেবন, কোন প্রকার পুরাতন ও অধিককাল স্থায়ীপীড়া দ্বারা জীবনী শক্তির হ্রাস, মানসিক অবসাদ ও মৃত্যু আশঙ্কা ইত্যাদি কারণে পীড়িত হয় তাহাহইলে ভাবীফল প্রায়ই

মন্দ হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত লক্ষণ ও উপসর্গ সকলের প্রকৃতি দেখিয়া ভাবীফল সম্বন্ধে অনেক বুঝাযায়। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে কুলক্ষণ জানিতে হইবে। যথা—১। অত্যন্ত নিস্তেজস্কতা, জিহ্বা শুষ্ক, কঠিন ও পাঙ্গাশবর্ণ, উদরাধ্মান ও অনবরত হিক্কা। ২। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা কিম্বা উত্তেজনার সহিত নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষীণতা কিম্বা নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী অথচ অতিশয় দুর্ব্বল, অনিয়মিত ও ক্ষণবিলুপ্ত। ৩। পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই মস্তিষ্কীয় ও অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ সকলের আবির্ভাব; যথা অনবরত প্রলাপের সহিত অনিদ্রা, সম্পূর্ণ অচেতনাবস্থায় (কোমা) পেশি সকলের বিকম্পন ও আক্ষেপ, শয্যা হইতে হঠাৎ উত্থান, হস্তপদাদি ও অন্যান্য স্থানের আক্ষেপ, কণীনিকার অত্যধিক আকুঞ্চন ইত্যাদি। ৪। অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি এবং সপ্তম দিবসে রিমিশন না হইয়া ক্রমশঃ উত্তাপের বৃদ্ধি অথবা অন্যান্য লক্ষণের কোন উপশম না হইয়া হঠাৎ উত্তাপের হ্রাস। ৫। কণ্ডু সকলের সংখ্যার আধিক্য ও কৃষ্ণবর্ণত্ব। ৬। মূত্রের অনুৎপত্তি ও মূত্র কৃচ্ছ্র, এতদ্ভিন্ন প্রস্রাবে রক্ত, এলবুমেনের স্থায়ীত্ব। ৭। কোলাপ্সের পূর্ব্ব লক্ষণ। ৮। ফুস্ফুস্ সম্বন্ধীয় উপসর্গ; গ্যাংগ্রিন, ইরিসিপেলাস্ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ইদানীন্তন অনেকেরই মত যে, এই পীড়ার ঔষধ দ্বারা উপশম করা যায় না; এমন কি জ্বরের স্বাভাবিক ভোগ হ্রাস করাও অসম্ভব। ডাব্লিন নগরের ডাক্তার ষ্টোক্স বলেন যে, এই পীড়া আরোগ্য হইবার হইলে স্বভাবতই হইয়া থাকে। সুতরাং

স্বভাবকে সাহায্য করাই প্রধান চিকিৎসা। প্রথমতঃ স্বাস্থ্যকর নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। রোগীর আবাস গৃহ শুষ্ক ও প্রশস্ত এবং যাহাতে তন্মধ্যে সুচারুরূপে বায়ু সঞ্চালনের কোন ব্যাঘাত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। দুর্গন্ধ ও স্পর্শাক্রামকতা নিবারণ জন্য ধুনা ও গন্ধক গুড়ান এবং বিছানার নিম্নে ও চতুঃপার্শ্বে কার্ব্বলিক পাউডার ছড়াইয়া দেওয়া বিধেয়। রোগী যাহাতে সুস্থভাবে বিছানায় শুইয়া থাকে ও কোন প্রকার উদ্যম না করে, তদ্বিষয়ে শুশ্রূষাকারীদিগের দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এমন কি মল মূত্র পরিত্যাগ কালে কি অন্য কারণেও রোগীকে উঠিতে না দিয়া কৌশলক্রমে বেড্প্যানের উপর মল ত্যাগ করাইবে। মল কি মূত্র কিঞ্চিৎ পরিমাণেও বিছানায় পতিত হইলে তৎক্ষণাৎ শয্যা পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। রোগীর মল মূত্র মৃত্তিকা মধ্যে প্রোথিত করাই ভাল। রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্র ও শয্যা প্রথমে কার্ব্বলিক এসিড লোসনে ভিজাইয়া তৎপরে সাবান দ্বারা পরিষ্কার করাইয়া দিবে। উল্লিখিত স্বাস্থ্যকর নিয়ম সকল প্রতিপালন করিলে রোগীর উপকার হয়, অথচ গৃহস্থ অন্যান্য ব্যক্তিদিগের ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। রীতিমত শুশ্রূষা ও পথ্যের উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে, সুতরাং প্রথমাবস্থা হইতে দুগ্ধ, বিফ্‌টী, ডিম্ব, মাংসের যূষ (চিকেনব্রথ) প্রভৃতি লঘু ও বলকারক পথ্য সেবন করাইবে এবং অবস্থা বিশেষে দুই এক ঘণ্টা অন্তর পরিমিত মাত্রায় দিবে, রাত্রিকালেও এই নিয়মানুসারে পথ্যাদি দিবে। তৃতীয় কি চতুর্থ দিবসে ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর গাত্র ধৌত করাইয়া দিলে ত্বকের অত্যুষ্ণতা নিবারণ ও কণ্ডু সকল শীঘ্রই বহির্গত হয়।

মস্তক উত্তপ্ত হইলে মস্তক মুণ্ডন করাইয়া বরফ অথবা বরফ জল প্রয়োগ করিবে। অধিকাংশ স্থলে এলকোহল সম্বন্ধীয় উত্তেজক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু যথেচ্ছ পরিমাণে ব্যবস্থা না করিয়া প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বিশেষ বিবেচনা করিয়া কোন্ প্রকার এলকোহল উপযুক্ত ও কত পরিমাণে দেওয়া উচিত তাহা স্থির করা আবশ্যক। সচরাচর পোর্ট, সেরি ও ব্রাণ্ডি বিশেষ উপযোগী। প্রথমতঃ অল্পমাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া লক্ষণ সকলের উপশম হইলে পরিমাণ হ্রাস করিবে। কেহ কেহ বলেন যে নাড়ীর সংখ্যা ৯০ হইতে ১০০র মধ্যে থাকিলে দিবা রাত্রিতে ৮ আউন্স ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করা যায়। ১০০ হইতে ১৩০ হইলে ঐ সময়ে ১২ আউন্স ও সেবন করান যাইতে পারে এবং তেতোধিক হইলে ব্রাণ্ডির পরিমাণ আরও বৃদ্ধি করিবে; কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে নিয়মিত পরিমাণে, নিয়মিত সময় অন্তর সেবন করান অতি আবশ্যক। ইহা দুগ্ধ, ব্রথ প্রভৃতি পথ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। টাইফাস্ জ্বরের প্রথম সপ্তাহে প্রায় উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন হয় না; কিন্তু রোগীর বার্দ্ধক্য কি অন্য কোন কারণে জীবনীশক্তির হ্রাস দেখিলে প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধির ব্যবস্থা করিবে। রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত নাড়ীর ক্ষীণতা, দ্রুতগামীত্ব, কোমলত্ব ও পিত্ত-শূন্যতা, টাইফায়েড্ লক্ষণ সকলের উদয়, কণ্ডু সকলের আধিক্য ও কৃষ্ণবর্ণত্ব; অন্যান্য লক্ষণের উপশম ব্যতীত অতিশয় ঘর্ম্ম, অশুভকর উপসর্গের অস্তিত্ব প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে এলকোহল ব্যবহার করা নিতান্ত প্রয়োজন হয়। এতদ্ভিন্ন ত্বক অত্যুষ্ণ ও শুষ্ক থাকিলে মস্তিষ্কীয় উত্তেজনার লক্ষণ এবং মূত্র-

পিণ্ডের কোনরূপ পীড়া হেতু মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে এলকোহল ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ।

জ্বরের প্রথমাবস্থায় অনেকেই ভাইনাম্ ইপিকাক্ ও সলফেট অব জিঙ্ক প্রভৃতি বমন কারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল অথবা অন্য কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। অনেক সময়ে বিরেচক ঔষধ সেবন দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না; সে সকল স্থানে এনিমা ব্যবহার করা উচিত। তিন অথবা চারি আউন্‌স ক্যাষ্টর অয়েল ১ পাইন্ট সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এনিমা দ্বারা অন্ত্র মধ্যে প্রয়োগ করিবে। নিঃসরণ ক্রিয়ার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইবার নিমিত্ত সাইট্রেট অব পটাশ, নাইটার (সোরা), ক্রিম অব টার্টার এবং ক্লোরেট্ অব পটাশ মিশ্রিত জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবে। সময়ে সময়ে চা ও কাফি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ডাইলিউট এসিড্ সকল, যথা নাইট্রিক, হাইড্রোক্লোরিক, নাইট্রো-মিউরিএটিক, সালফিউরিক ও ফস্ফরিক এসিড এই জ্বরে বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকে অবস্থা বিশেষে ৫ হইতে ১০ অথবা ১৫ মিনিম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। টাইফায়েড লক্ষণ সকল উদয় হইলে ডাইলিউট সাল্‌ফিউরিক এসিড দেওয়া বিধেয়। কেহ কেহ কোন প্রকার ডাইলিউট এসিডে কুইনাইন্ মিশ্রিত করিয়া দিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। অনেকে টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন, ইহা ১০ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় ১ আউন্‌স চিরেতার জলের সহিত দিবসে তিন বার ব্যবহার করা যাইতে পারে। টাইফাস জ্বরে কার্ব্বলিক এসিড,

সাল্‌ফো কার্ব্বনেট্‌ জিয়জোট, সাল্‌ফাইটস্‌, কণ্ডিস্‌ফ্লুইড, হাই-ড্রোজন, পারক্‌সাইড প্রভৃতি পচন নিবারক (এণ্টিসেপ্টিক্‌) ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাদের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় এমত বোধ হয় না। এই জ্বরে লাক্ষণিক চিকিৎসার (সিম্পটোম্যাটিক ট্রিটমেণ্ট) প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক অর্থাৎ যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা তৎক্ষণাৎ তাহা উপশম করিবার চেষ্টা করিবে। ত্বকের অত্যুষ্ণতা, বমনোদ্বেগ ও বমন, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়; মস্তিষ্কীয় লক্ষণ, যথা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, প্রলাপ দশন ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। ইহাদের যথাবিহিত চিকিৎসা ১ম সংখ্যায় বর্ণিত হইয়াছে, সুতরাং এ স্থলে পুনরুল্লেখ করা অনাবশ্যকীয়। কখন কখন হিক্কা উপস্থিত হইয়া রোগীর বিশেষ কষ্টদায়ক হয়, ইহা নিবারণার্থ ক্লোরাইড অব এমোনিয়া, সালফিউরিক ইথার, ক্লোরিক ইথার, হাইড্রোসিএনিক এসিড ডাইলিউট, কর্পূর, মৃগনাভি প্রভৃতি ঔষধ অবস্থাভেদে উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিবে। উল্লিখিত উপায়ে হিক্কা নিবারণ না হইলে পাকা-শয়ের উপরি সর্ষপের পলস্ত্রা অথবা বরফের থলে (আইস্‌ব্যাগ) প্রয়োগের ব্যবস্থা করিবে। হিক্কা নিবারণার্থে অক্‌জেলেট্‌ অব সিরিয়ম্‌ দ্বারা যেরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, বোধ হয় অন্য কোন ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ হয় না। পূর্ণ বয়স্কদিগের পক্ষে দুই গ্রেণ অক্‌জেলেট্‌ অব সিরিয়ম, অর্দ্ধ আউন্‌স জলে মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। হিক্কা বন্ধ হইলে, কিম্বা ১০।১৫ মিনিট অন্তর হিক্কা হইলে ২।৩ ড্রাম লেমন সিরাপ অর্দ্ধ আউন্‌স জলের সহিত মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিবে। অতি-

শয় নিস্তেজস্কতার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে সালফিউরিক্ ইথার, ক্লোরিক ইথার, কর্পূর, মৃগনাভি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সকল ব্রাণ্ডির সহিত ব্যবস্থা করা অত্যাবশ্যক। এ অবস্থায় রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে, পথ্য ও ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হয়; তজ্জন্য শেষ সময় পর্য্যন্ত উপযুক্ত পথ্য ও ঔষধ এনিমা দ্বারা অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ৮।১০ আউন্‌স চিকেন্ ব্রথ; (মুরগীর যূষ) এক আউন্‌স ব্রাণ্ডি অথবা এক কিম্বা দেড় আউন্স শ্যাম্পিন সহিত মিশ্রিত করিয়া এনিমা দ্বারা অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। দিবা রাত্রির মধ্যে দুই তিন বার ঐরূপ প্রয়োগ করিবে। চিকেন ব্রথ ব্রাণ্ডি অথবা শ্যাম্পিন সহিত মিশ্রিত করিবার পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। মূত্রের অবস্থা সর্ব্বদা দেখা আবশ্যক; যদি মূত্রাশয় পূর্ণ থাকে অথচ রোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়, তাহা হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র নিঃসারিত করিবে। যে সকল উপসর্গের কথা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের উদয় হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত উপশম করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। ইহাদের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা পরে বর্ণিত হইবে।

ফুসফুস্ সম্বন্ধীয় উপসর্গ ও শয্যাক্ষতের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজনীয়। আরোগ্যাবস্থায় বিশেষ সতর্কতার সহিত রোগীকে শুশ্রূষা করিবে। কদাচ অপরিমিত আহার কি পরিশ্রম করিতে দিবে না। এ অবস্থায় বলকারক ঔষধ ও বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ ফলদায়ক। আরোগ্যাবস্থার প্রারম্ভে হঠাৎ কোনরূপ উদ্যম করিলে কোন বৃহৎ শিরা মধ্যে রক্ত সংযুক্ত হইবার সম্ভাবনা, অতএব এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত

টাইফায়েড জ্বর।

অন্যসংজ্ঞা। ইহাকে পাইথোজেনিক ফিবার বা পূঁযোৎপাদক জ্বর, এণ্টেরিক ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর, এবডমিন্যাল টাইফাস্ বা ঔদরিক টাইফাস্, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট নার্ভাস্ ফিবার (ডাং হাক্সহাম) বা সাঙ্ঘাতিক স্নায়বীয় জ্বর, বিলিয়াস ফিবার (ট্রোস) বা পিত্ত প্রধান জ্বর, ইনফ্যাণ্টাইন রিমিটেণ্ট ফিবার বা শৈশবাবস্থায় স্বল্প বিরাম জ্বর, ডথিনেণ্টেরিয়া (ব্রিটনো) প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া যায়।

ইটিয়লজি বা কারণত্ব। টাইফায়েড জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ (স্পেসিফিক পইজন) হইতে উদ্ভূত হয়। এই বিষ টাইফাস্ জ্বরোৎপাদক বিষ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। পূর্ব্বতন চিকিৎসক মহাশয়েরা উল্লিখিত দুইটী পীড়াই এক কারণোদ্ভূত বলিয়া গণ্য করিতেন, কিন্তু ইদানীন্তন অনেকানেক ডাক্তারগণ এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী; এই দুই পীড়া যে ভিন্ন ভিন্ন কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, অদ্যাবধি তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ কারণ দর্শাইতে পারেন নাই। ক্লেব্স্, এবার্থ, কর্ণী, কোট্স্, ক্রুক্, বুসার্ড প্রভৃতি প্রধান প্রধান শারীরবিদ্ পণ্ডিতগণ বলেন যে, এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীটাণু হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। তাঁহারা ঐ কীটাণুকে টাইফায়েড ব্যাসিলাই আখ্যা দিয়া থাকেন। ডাং সফোলক এবং ফিস্চেল টাইফায়েড জ্বর দ্বারা মৃতদেহের প্লীহার রক্ত মধ্যে ঐ প্রকার কীটাণু দেখিয়াছেন। জেনেরো নগরস্থ ডাং ম্যারাগ্লিএনো জীবিতাবস্থায় রোগীর প্লীহা ও অন্যান্য স্থানের রক্ত মধ্যে স্বচক্ষে উপরোক্ত কীটাণু দেখিয়াছেন: কিন্তু ডাং গোয়ারিনে-

বল্ বলেন যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের শেষভাগে অর্থাৎ ইলিওসিকেল্ ভাল্-ভের পশ্চাদ্দেশে অজীর্ণ মলের ফার্ম্মেণ্টেশন (গলিত হইয়া বুদ্‌বুদাকারে বাষ্প উথিত হয়) বশতঃ টাইফয়েড জ্বরোৎপাদক বিষ উৎপন্ন হয়।

টাইফয়েড্ জ্বর যে সংক্রামক তাহার প্রচুর প্রমাণ পাওয়া যায়। কোন বাটীর এক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে অন্যান্য ব্যক্তিরাও প্রায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কি প্রকারে ঐ বিষ সঞ্চালিত হইয়া অন্যান্য ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহা জ্ঞাত হওয়া বিশেষ আবশ্যক; নিশ্বাস দ্বারা উক্ত বিষ বহির্গত হয় বলিয়া বোধ হয় না, কারণ টাইফয়েড্ জ্বরাক্রান্ত রোগীর নিকটস্থ শুশ্রূষাকারীগণ ও চিকিৎসক প্রায়ই উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না। রোগীর মলের সহিত অধিক পরিমাণে উক্ত বিষ মিশ্রিত থাকে। রোগীর পরিত্যক্ত মল অসাবধানতা প্রযুক্ত কোন অনাবৃত স্থানে নিক্ষেপ করিলে তত্রত্য বায়ু উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হইয়া জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর পানীয় কিম্বা ব্যবহার্য্য জল দ্বারা এই বিষ অধিক বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কোন পুষ্করিণীতে উক্ত রোগীর মল নিক্ষেপ করিলে তাহার জল উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয়, সুতরাং সেই জলপান করিলে এই পীড়াগ্রস্থ হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বোধ হয়। দুগ্ধ হইতেও অনেক জল মিশ্রিত করিলে অথবা উক্ত জলে পাত্র ধৌত করিয়া দুগ্ধ রাখিলে পাত্রের গাত্র সংলগ্ন বিষাক্ত জল দ্বারা দুগ্ধও বিষাক্ত হয় এবং সেই দুগ্ধ পান করিলে প্রায়ই জ্বরাক্রান্ত হইতে হয়। কেহ কেহ বলেন, যে সকল গাভী অতিশয় গলিত, দৈহিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থযুক্ত মৃত্তিকার উপর বিচরণ করে,

তাহাদিগের দুগ্ধ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং মার্চ্চিসন্ কহেন যে, টাইফয়েড জ্বরোৎপাদক বিষ স্বয়ং জাত অর্থাৎ কতকগুলি ঘটনা বর্ত্তমান থাকিলেই যে কোন স্থানে হউক এই বিষ আপনা হইতেই উদ্ভূত হইতে পারে। তাঁহার মতে সাধারণ নর্দ্দামার ময়লা এবং গলিত দৈহিক পদার্থ হইতেই এই বিষ উদ্ভূত হয়। তিনি আরও কহেন যে, রোগীর মল প্রথমাবস্থা হইতে বিষাক্ত থাকে না; কিন্তু ফার্ম্মেণ্টেশন (বুদ্‌বুদাকারে বাষ্প উত্থিত হয়) দ্বারা মল গলিত হইলে ঐ বিষ উদ্ভব হইয়া থাকে, ইহার শেষোক্ত দুইটীর অনেক স্থলে প্রমাণ পাওয়া যায়। পীড়িত জন্তুর মাংস ভক্ষণেও এই জ্বর হইবার সম্ভাবনা।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। বয়ঃক্রম ভেদে এই পীড়ার অনেক তারতম্য লক্ষিত হয়। শৈশবাবস্থায় ও বার্দ্ধক্যে ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরাই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ৩০ বৎসর কিম্বা ততোধিক বয়সে এই পীড়া অতি অল্পই হইয়া থাকে। স্ত্রী পুরুষ ভেদে ইহার তারতম্য নাই। শরৎকালে অতিশয় গ্রীষ্মাধিক্যের পর ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। এক স্থানে অধিক ব্যক্তির বাস ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য হয় না, কিন্তু অসম্পূর্ণ বায়ু সঞ্চালন এই পীড়াক্রমণের সহায়তা করে। এই পীড়া সকল শ্রেণীর ব্যক্তিকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। অন্যান্য পীড়ার ন্যায় দীন দরিদ্রগণের উপর ইহার অধিক অত্যাচার নাই। বরং উচ্চ শ্রেণীস্থ ব্যক্তি মধ্যেই ইহার অপেক্ষাকৃত প্রাদুর্ভাব বলিয়া বোধ হয়। কোন কোন ব্যক্তি অল্প মাত্র কারণেই আক্রান্ত হইয়া থাকে। এপিডেমিক কালে অন্যস্থান

হইতে নবাগত ব্যক্তির শীঘ্রই এই পীড়া হয়। দুর্ব্বল অপেক্ষা বলবান ব্যক্তিদের অধিক হইবার সম্ভাবনা। অপরিমিত পরিশ্রম, মানসিক অবসাদ কিম্বা শোক, পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া বোধ হয়। কোন প্রকার পুরাতন পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না।

নিদান ও মৃত দেহ পরীক্ষা। টাইফায়েড জ্বরে মৃত্যুর পর পাকস্থলীর মধ্যেই অধিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ফেরিংস্ এবং ইসোফেগাস রক্তপূর্ণ, প্রদাহ যুক্ত ও এক প্রকার শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয় এবং কখন কখন ক্ষত হইলেও দেখা যায়। ক্ষতগুলি সামান্য এবং উহা তৃতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে প্রায় দৃষ্ট হয় না। পাকাশয় কখন কখন রক্তপূর্ণ কোমল এবং উহার দুই এক স্থানে ক্ষত চিহ্নও দেখা যায়। কিন্তু সচরাচর এই যন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্র কদাচ বাষ্প পূর্ণ হয়; কিন্তু উহার মধ্যে অল্প অথবা অধিক বাষ্প পূর্ণ হয়; কিন্তু উহার মধ্যে অল্প অথবা অধিক পরিমাণে মলবৎ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। কখন বা স্থানে স্থানে রক্ত পূর্ণতা দৃষ্ট হয়। কিন্তু শেষ ভাগে অর্থাৎ ইলিওসিকেল্ ভাল্‌বের পশ্চাদ্বর্ত্তী স্থানে অধিক দৃষ্ট হয়। কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত ও কোমল হইয়া থাকে। কিন্তু সলিটারি বা অসমবেত গ্রন্থি ও পেয়ার্স গ্রন্থির নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তনই টাই-ফয়েড জ্বরের প্রধান অপকারক (লিসন) বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ক্রমে ক্রমে ইহার পরিবর্ত্তন হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে; সুতরাং কি প্রকারে ক্রমশঃ পরিবর্ত্তন হয়, তাহা নিম্নলিখিত অবস্থা ভেদ করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে।

---

(১) ষ্টেজ অব এন্‌লার্জমেণ্ট বা বিবৃদ্ধি অবস্থা।

প্রথমতঃ এক প্রকার পদার্থের অস্তিত্ব বশতঃ সলিটারি বা অসমবেত ও এগ্রিগেটি বা সমবেত গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। গ্রন্থি মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থ ও তৈল বিন্দু উৎপন্ন হয়। এই অবস্থা কত দিনে সম্পাদিত হয় এবং ইহার পূর্ব্বে রক্তাধিক্য হয় কি না তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে; ডাক্তার মার্চিসন কহেন যে, পূর্ব্বে কোন প্রকার রক্তাধিক্যের লক্ষণ দৃষ্ট না হইয়া একবারে ১ম কিম্বা ২য় দিবসে উক্ত গ্রন্থি সকল এক প্রকার পদার্থে আবৃত হয়। প্রোফেসার ট্রোসো চতুর্থ কি পঞ্চম দিবস ইহার কাল নির্দ্দেশ করেন।

পেয়ার্স গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্রান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে ২।১ সুতা উচ্চ হয়। উহার উপরিভাগ সমান কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা যুক্ত থাকে। গ্রন্থি সকল অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে কঠিন হয়, কিন্তু উহাদের উপরিস্থ ঝিল্লি সচরাচর কোমল হইয়া থাকে। রক্তাধিক্য বশতঃ উহার বর্ণ ঈষৎ লাল হইতে ক্রমশঃ ঘোর রক্তবর্ণ দেখা যায়। পেয়ার্স প্যাচ মধ্যে দুই প্রকার স্ফোটক দৃষ্ট হয়। প্রথম জাতীয় স্ফোটকগুলি কোমল (মলিস) এবং উহাদের মধ্যস্থিত পদার্থ পরিমাণে অল্প এবং গ্রন্থি মধ্যেই থাকে। শেষোক্ত স্ফোটকগুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং উহার মধ্যস্থিত পদার্থের পরিমাণাধিক্য বশতঃ গ্রন্থিভগ্ন হইয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ সকল বহিঃনিঃসৃত হয়। (ডাং মার্চ্চিসন) সলিটারি বা অসমবেত গ্রন্থি সকল সর্ব্বত্র আক্রান্ত হয় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে কেবল তাহাদেরই বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। কখন কখন তাহাদের আকার এত ক্ষুদ্র হয় যে, সর্ষপের ন্যায় দেখায়; কখন বা মটর দানার ন্যায় বৃহৎ হয়।

(২) ষ্টেজ অব ডেষ্ট্রক্সন্ বা ধ্বংসাবস্থা।—কোন কোন স্থলে প্রদাহ জনিত পদার্থ সকল শোষিত হইয়া গ্রন্থি সকল আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথমভাগে এই ক্রিয়া হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু শেষ ভাগের গ্রন্থি সকল ক্ষত হয়। সচরাচর নবম কি দশম দিবসে ক্ষত হইতে আরম্ভ হয়; কিন্তু স্থানবিশেষে ইহার পূর্ব্বে কিম্বা পরেও হইতে পারে। প্রথমে এক একটি ক্ষত হয়, উহারা প্রথমে হরিদ্রা বর্ণ কিম্বা কটাবর্ণ এবং কখন কখন রক্তদ্বারা বিবর্ণ হয়। ক্ষত হইবার পূর্ব্বে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোমল হইতে পারে। কখন কখন গ্রন্থি মধ্যস্থিত পদার্থ সকল নিঃসৃত হওয়ায় গ্রন্থি সকল জালবৎ (নেটলাইক) দেখায়। ডাক্তার এট্কিন বলেন যে, প্রায় সকল স্থলেই গ্রন্থি মধ্যস্থিত কোমল পদার্থ সকল এই উপায়ে নিঃসৃত হইয়া থাকে। সলিটারি বা অসমবেত গ্রন্থি সকলেরও এইরূপ ধ্বংস হইয়া থাকে। কখন কখন গ্রন্থি মধ্যস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষত হইয়া থাকে।

(৩) ষ্টেজ অব আলসারেসন্ বা ক্ষতাবস্থা। টাইফয়েড্ ক্ষত সকল দৈর্ঘ্যে ১সুতা হইতে ½ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু কতকগুলি ক্ষত একত্র সম্মিলিত হইলে ৪।৫ ইঞ্চ পর্য্যন্তও হইতে পারে। উহাদের আকার গোল, বাদামি, কিম্বা অনিয়মিত হয়।

(৪) ষ্টেজ অব সিকাট্রিজেসন্। তৃতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে ঐ সকল ক্ষত আরোগ্য ও শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়। প্রত্যেক ক্ষত শুষ্ক ও মামড়ি পড়িতে প্রায় দুই সপ্তাহ লাগে। ঐ সময়ে অন্ত্র সকল ক্ষতের সহিত আকুঞ্চিত না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। প্রথমতঃ ক্ষতে লিম্ফ সঞ্চিত হয় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্বচ্ছ আবরণের ন্যায় হইয়া

ক্রমশঃ মধ্যস্থান পর্য্যন্ত আবৃত করে। এই সময় ক্ষত স্থান পার্শ্ববর্ত্তী স্থান অপেক্ষা ঈষৎ নিম্ন, কেবল এই মাত্র প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই ঐসকল স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কেহ কেহ বলেন যে ধ্বংস প্রাপ্ত ভিলাই সকলও পুনর্ব্বার হইতে পারে; কিন্তু গ্রন্থি সকল একবার নষ্ট হইলে আর পুনর্ব্বার হয় না।

সকল স্থানে পিয়ার্স গ্রন্থির সমষ্টি অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, অর্থাৎ ইলিয়মের শেষভাগে উল্লিখিত পরিবর্ত্তন অধিক পরিমাণে লক্ষিত হইয়া থাকে। কথন কথন অন্ত্র ছিদ্র হইতেও দেখা যায়; সচরাচর ইলিয়মের শেষ ভাগে ছিদ্র হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও হইতে পারে। ছিদ্র হইলে প্রায় সচরাচর একটীই হইয়া থাকে, কিন্তু কথন ২। ৩ বা আরো অধিক হইতে দেখা যায়। স্থূলান্ত্র সচরাচর বাষ্প পরিপূর্ণ থাকে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তপূর্ণ ও কোমল হয়। স্থূলান্ত্রে ক্ষত হইলে প্রায় সিকম্ ও উর্দ্ধ কোলনের অসমবেত গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, ক্ষত সকল সচরাচর গোল, ক্ষুদ্র ও সমাকার হয়।

আন্ত্রিক পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি সকলেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। প্রথমতঃ উহারা বিবৃদ্ধ হয়, এই বিবৃদ্ধি যে কেবল প্রদাহজনিত হয় এমন নয়, লিম্ফ্যাটিক পদার্থের আধিক্য ইহার কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া দশম হইতে চতুর্দ্দশ দিবস মধ্যে উহারা ঘোর কিম্বা ঈষৎ রক্তবর্ণ ও কিঞ্চিৎ দৃঢ় হয়, তৎপরে কোমল ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। অবশেষে আকুঞ্চিত হইয়া অতিশয় দৃঢ়াবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্লীহা অতিশয় বিবৃদ্ধ, কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয়। কখন কখন ইহার মধ্যে শ্বেত অথবা পীতবর্ণ এক রকম পদার্থ দেখা যায়, কখন কখন প্লীহা অত্যন্ত কোমল হইয়া ফাটিয়া যাইতেও পারে; যকৃৎ রক্তবর্ণ ও কোমল এবং উহার কোষ (সেল্‌স) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাযুক্ত হয়। পীড়া অতিশয় দুরূহ হইলে এই সকল অপকৃষ্টতা (গ্রেনুলার ডিজেনারেসান) অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। পিত্তকোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার নিবন্ধন প্রদাহ অথবা ক্ষতাবস্থাও হইতে পারে। তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহের পরে পিত্ত বর্ণহীন, জলবৎ এবং উহার প্রতিক্রিয়া অল্প হয়। টাইফয়েড্‌ জ্বরে অল্প কিম্বা অধিক স্থান বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হইতে পারে। আন্ত্রিক প্রদাহের বিস্তৃতি, অন্ত্রে ছিদ্র, কিম্বা পিত্তকোষের ক্ষত জনিত ছিদ্র প্রভৃতি কারণেই উল্লিখিত পেরিটোনাইটিস হইতে পারে।

মূত্রপিণ্ড রক্তবর্ণ, তন্মধ্যস্থিত প্রণালী সকল স্খলিত ও এপিলিথিয়াম দ্বারা আবদ্ধ হয়। গ্রন্থি কোষের দানাবৎ অপকৃষ্টতা (গ্রানুলার ডিজেনরেসান) হইয়া থাকে। মূত্রকোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ বা রক্তপূর্ণতা ও হইতে পারে।

এই সময়ে সচরাচর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ তরল ও অসংযত এবং উহার শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। হৃৎপিণ্ড কোমল ও উহার পেশী সকলের অপকৃষ্টতা (ডিজেনারেসান) হইয়া থাকে।

লেরিংস রক্তপূর্ণ, নানা প্রকার প্রদাহযুক্ত ও ক্ষত হইতে পারে। ব্রণকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি; প্রভৃতির চিহ্ন লক্ষিত হয়। কখন কখন ব্রঙ্কিএল গ্রন্থি সকলও বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্নায়ুমণ্ডল সম্বন্ধীয় কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। কখন কখন মস্তিষ্ক ও উহার মেম্‌ব্রেণের মধ্যে অধিক পরিমাণে শিরা সঞ্চিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। গুপ্তাবস্থা—টাইফয়েড্‌ জ্বরোৎপাদক কণ্টেজিয়াম বা বিষ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিয়া অন্যান্য বিষের ন্যায় কিছু দিন পর্য্যন্ত তথায় গুপ্তাবস্থায় থাকে। তৎকালে কোন প্রকার লক্ষণ প্রতীয়মান হয় না। সচরাচর ইহা দশম দিবসেরও অধিক কাল পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকে। কিন্তু বিষ প্রবল ও অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হইলে অতি অল্পকাল মধ্যেই পীড়া উৎপাদন করে।

একুটু এল য়্যাটাক বা প্রকৃত আক্রমণ। এই আক্রমণ এত অল্পে অল্পে হইয়া থাকে যে রোগী কোন্‌ দিবসে পীড়াগ্রস্থ হইয়াছে তাহা নিশ্চয় বলিতে পারে না। শিরঃপীড়া (অধিকাংশ স্থলে কপালের উপরিভাগে) মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে এক প্রকার শব্দবোধ, হস্তপদাদিতে অল্প অল্প বেদনা অনুভব, শ্রান্তি, অসুস্থতা, অস্থিরতা, গাঢ় নিদ্রাভাব, মধ্যে মধ্যে শীতবোধ ও কম্প, উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা একপ্রকার শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং কখন কখন বমনোদ্বেগ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল এই অবস্থায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কখন কখন এই সময়ে উদরে একপ্রকার অসহ্য যন্ত্রণানুভব হয়, আবার কোন কোন স্থলে উদরাময়ই কিছুকালের জন্য বর্ত্তমান থাকে। উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পরও এমন কি দৈহিক উত্তাপের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলেও জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার থাকিতে পারে। মধ্যে মধ্যে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। এই অবস্থার পরই উত্তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ

সকল প্রকাশ পাইয়া সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে উষ্ণতা সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। টাইফয়েড জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ সকল এ প্রকার অননুভূত হয় যে, রোগী প্রথমাবস্থায় আপনাকে সামান্য-রূপ অসুস্থ বোধে প্রাত্যহিক কর্ম্মাদি সম্পন্ন করে, অন্যান্য জ্বরের ন্যায় শয্যাগত হয় না ডাক্তার মার্চ্চিসন্ এই জ্বরাক্রান্ত কতকগুলি রোগীর লক্ষণের সহিত সবিরাম জ্বরাক্রান্ত রোগীর লক্ষণের অনেক সৌসাদৃশ্য দেখিয়াছিলেন।

কিয়দ্দিবস এরূপ অবস্থায় থাকিয়া পীড়া নির্দ্দিষ্ট হইলে প্রথম সপ্তম কিম্বা দশম দিবসের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগীকে দেখিয়া অধিক দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয় না। মানসিক বিকার অথবা মুখ মণ্ডলের জ্যোতির হ্রাস হয় না। কিন্তু শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া ত্বক উষ্ণ ও এবং কখন কখন আর্দ্র হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী, কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল ও কোমল এবং প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়। রাত্রিকালে নাড়ীর দ্রুততা আরও অধিক হইয়া থাকে, জিহ্বা এক প্রকার শ্বেত কিম্বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ দ্বারা অল্পমাত্র আবৃত, আর্দ্র, ক্ষুদ্র, পার্শ্বে ও সম্মুখে বৃহৎ বৃহৎ প্যাপিলি দ্বারা মণ্ডিত থাকে। কোন কোন স্থলে উহা বৃহৎ, ঘনলেপযুক্ত, রক্তবর্ণ ও চিক্কণ হয়। ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক ও মুখগহ্বর রসহীন হওয়ায় রোগী অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে পিপাসার্ত্ত হয়। ইহার সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য, কখন কখন বমনোদ্বেগ ও বমনও বর্ত্তমান থাকে।

সচরাচর ঔদরিক লক্ষণ সকলের প্রাবল্য দেখা যায়। উদরাধ্মান, উদরাময় ও উহার মধ্যে বেদনা, বিশেষতঃ তলপেটের দক্ষিণ দিকের (রাইট ইলিয়াক বসা) উপর চাপিলে বেদনা

বোধ ও গড় গড় শব্দ হয়, এই সঙ্গে প্লীহারও বিবৃদ্ধি এবং কখন কখন অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রোগী বিশেষে উদরাময়ের তারতম্য হয়। কোন কোন রোগী দিবারাত্রের মধ্যে ৩।৪ বারের বেশী মলত্যাগ করে না, আবার কেহ কেহ ১২ হইতে কুড়ি কিম্বা ততোধিক বার মলত্যাগ করিয়া থাকে। সচরাচর প্রায় ৩ হইতে ৬ বার দাস্ত হইতে দেখা যায়। প্রথমতঃ মলের কোন প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু কিছুদিন পরে উহা তরল হরিদ্রাবর্ণ, অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত এবং এমোনিয়ার গন্ধবিশিষ্ট হয়। রাঁধা মটরের ডালের সহিত ইহার তুলনা করা যাইতে পারে। পরিত্যক্ত মল কিছুদিন কোন পাত্রমধ্যে থাকিলে উপরে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ জল সঞ্চিত হয় ও নিম্নে কঠিন অংশ পড়িয়া থাকে। উপরোক্ত জলীয় অংশে এলবুমেন, লবণ ও কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া এবং নিম্নস্থ কঠিন অংশে অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য, এপিথিলিয়াম, মিউকাস, রক্তকণা, আন্ত্রিক ক্ষত হইতে গলিত পদার্থ এবং ট্রিপলেট ফস্‌ফেট প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে। এই সময়ে মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকলের অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয় না। কেবল শিরঃপীড়া (বিশেষতঃ কপালের ঊর্দ্ধ প্রদেশে) ও কর্ণে এক প্রকার ভোঁ ভোঁ শব্দ বোধ হয়। রোগীর উত্তমরূপ জ্ঞান থাকে এবং রাত্রিকালেও প্রলাপ দর্শন করে না। কিন্তু নিদ্রা ভালরূপ হয় না। এই সময়ে সচরাচর নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। জ্বরকালে মূত্রের যে প্রকার অবস্থা হইয়া থাকে এ সময়ে তাহাই হয়, ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের পরিমাণ ন্যূনতা হইয়া থাকে। কখন কখন ফুসফুস মধ্যে ড্রাই রাল্‌স্ প্রভৃতি ব্রণকাইটিসের লক্ষণ শ্রুত হওয়া যায়।

অধিকাংশ স্থলে টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত রোগীর গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে ইহা বর্ত্তমান থাকে এমত নহে, শিশু ও ত্রিশ বর্ষের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই জ্বর হইলে প্রায় কণ্ডু বহির্গত হয় না অর্থাৎ যৌবনাবস্থাতেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসে আবার কখন বা বিংশতি দিবসের পরও কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন চতুর্থ দিবসে আবার কখন বা বিংশতি দিবসের পরও কণ্ডু বহির্গত হইতে দেখা যায়। উদরে পৃষ্ঠদেশে, ও বক্ষঃস্থলে প্রথমে বহির্গত হয়; কাহার কাহার বা উরুদ্বয়ে কচিৎ হস্তপদাদিতেও বহির্গত হয়, মুখমণ্ডলে প্রায় দৃষ্ট হয় না। উপরোক্ত কণ্ডু গুলি একবারে বহির্গত না হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়; প্রত্যেক কণ্ডুই দুই হইতে পাঁচ দিবস থাকিয়া তৎপরে মিলাইয়া যায়। রোগীর গাত্রে এক-কালে ১২টী হইতে ২০ টী কিম্বা ৩০ টী অধিক কণ্ডু দেখা যায় না; কোন কোন স্থলে ২।৩ টীর অধিক বহির্গত হয় না। কণ্ডু সকল জ্বরাক্রমণের চতুর্থ দিবসের পর হইতে ত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত ক্রমাগত বহির্গত হয়। ডাক্তার মার্চ্চিসন বলেন যে এই সকল কণ্ডু গড়ে সাড়ে চৌদ্দ দিবস অবস্থিতি করে, শিশুদিগের বহির্গত হইলে আরো অল্প দিবসের মধ্যে মিলাইয়া যায়। টাই-ফয়েড কণ্ডু সকল পরস্পর বিভিন্ন, উহাদের আকার গোল, অথবা বাদামে এবং ব্যাস অর্দ্ধ লাইন হইতে দুই লাইন পর্য্যন্ত। উহারা ত্বক্ হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চ, গোলাপী বর্ণ এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া যায়।

কোন কোন স্থলে উল্লিখিত লক্ষণ সকলের কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া আরোগ্যাবস্থা পর্য্যন্ত সমভাবে থাকে। জিহ্বা প্রথম

হইতে শেষ পর্য্যন্ত আর্দ্র থাকে এবং শারীরিক বা মানসিক অবসাদ ও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ না পাইতে পারে, কিন্তু এরূপ অল্পই দেখা যায়; সচরাচর ন্যূনাধিক্য পরিবর্ত্তনই হইয়া থাকে। রোগী অতিশয় ক্ষীণ ও দুর্ব্বল এবং অবসন্ন হয়; পেক্টোরেল্ পেশীর উপর অঙ্গুলি দ্বারা অল্প আঘাত করিলে বর্ত্তুলের ন্যায় স্ফীত হইয়া প্রায় অর্দ্ধ মিনিটকাল স্থায়ী হয়; পেশীর ফাইবারের অপকৃষ্টতা (ডিজেনারেসন) হইলে উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডল আরক্তিম চক্ষুর্দ্বয় রক্ত-বর্ণ ও কনীনিকা প্রসারিত লইয়া থাকে। নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্রমশঃ শুষ্ক, রক্ত কিম্বা কটাবর্ণ ও চক্-চকে এবং দন্ত ও ওষ্ঠ শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। নিশ্বাস বায়ুতে এক প্রকার দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ বহির্গত হয়। ঔদরিক উপসর্গের কোনরূপ উপশম না হইয়া বরং আধিক্য বশতঃ কোন কোন স্থানে অল্প বা অধিক পরি-মাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন রোগী অনিচ্ছায় মল ত্যাগ করে। প্লীহা অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। স্নায়বীয় লক্ষণ সকলেরও অনেক পরিবর্ত্তন হয়। যদিও দশম হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে শিরঃপীড়া ও অন্যান্য বেদনার উপশম হয় বটে, কিন্তু মস্তক ঘূর্ণন ও বধিরতা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্রমে মানসিক শক্তির হ্রাস হইয়া প্রলাপ দর্শন করে ও দিবাভাগেও তন্দ্রাযুক্ত থাকে। রোগী বিছানার চাদর ও গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয় ও মধ্যে মধ্যে বিছানা হইতে জোর করিয়া উঠিবার চেষ্টা করে এবং নানা প্রকার বিভীষিকা দর্শন করিয়া চীৎকার অথচ বালিসের নীচে মুখ লুক্কায়িত করে;

কখন কখন নেত্র অর্দ্ধমুদিত করতঃ তন্দ্রাবস্থায় থাকিয়া নিকট-বর্ত্তী লোকদিগের কথাবার্ত্তা শুনে, কিন্তু রীতিমত উত্তর দিতে পারে না। এই অবস্থায় নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহে বক্ষঃদেশে, উদরে ও গলদেশে সিউডামিনা বহির্গত হইতে পারে এবং যে সকল স্থান চাপা থাকে তত্তৎ স্থানে শয্যাক্ষত হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ও অগভীর (স্যালো) এবং ব্রণকিএল ক্যাটারের লক্ষণ সকল স্পষ্ট দেখা যায়। ফুস্‌ফুস্‌ অসম্পূর্ণ বায়ু বশতঃ হাইপোটিক কনজেশ্চানের আশঙ্কা হইয়া থাকে। মূত্রের পরিমাণের আধিক্য ও আপেক্ষিক গুরুত্বের লাঘব হয়। কখন কখন অল্পমাত্রায় এলবুমিনিউরিয়া হইতেও পারে, কিন্তু ইহা অতিশয় বিরল; কোন কোন স্থলে মূত্রাবরোধ হইতেও দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন মূত্রে রক্ত, মূত্রগ্রন্থির এপিথিলিয়ম অথবা কাষ্টস্‌ বর্ত্তমান থাকে।

পরিণাম মঙ্গলদায়ক হইলে লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ উপশম হইয়া লাইসিস দ্বারা জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে ও তৎপরে ক্রমশঃ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু যদি পুনরায় জ্বরাক্রমণ ও দুই একটী উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে শীঘ্র আরোগ্য হইবার বিশেষ ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকে।

উত্তাপ। টাইফয়েড জ্বরের দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি যেরূপ নিয়মানুসারে সম্পাদিত হইয়া থাকে, সেরূপ আর কোন পীড়াতে হয় না। রোগ নির্ণয় কালে ইহা স্মরণ রাখা বিশেষ-রূপে কর্ত্তব্য। চারি পাঁচদিন উষ্ণতা সমভাবে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রাতঃকালীন উত্তাপ সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ

অপেক্ষা ২° ডিগ্রী অধিক হয়। তৎপর দিবস প্রাতঃকালে অল্প-মাত্র রিমিসান হইয়া পূর্ব্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা ১° ডিগ্রী হ্রাস হইয়া থাকে। সুতরাং প্রতিদিন ১° ডিগ্রী করিয়া উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।

এই জ্বরে যে প্রকারে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় তাহা নিম্নে দেখান যাইতেছে যথা।

টাইফয়েড জ্বরের	প্রাতঃকালীন উত্তাপ	সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ
প্রথম দিবস	৯৮.°৪ ডিগ্রী	১০০.°৪ ডিগ্রী
দ্বিতীয় দিবস	৯৯.°৪ ,,	১০১.°৪ ,,
তৃতীয় দিবস	১০০.°৪ ,,	১০২.°৪ ,,
চতুর্থ দিবস	১০১.°৪ ,,	১০৩.°৪ ,,
পঞ্চম দিবস	১০২.°৪ ,,	১০৪.°৪ ,,

সচরাচর চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসের পরেই সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০৩°৪ ডিগ্রী হইতে ১০৪°৪ ডিগ্রীর মধ্যে থাকে এবং প্রাতঃকালে অল্পমাত্র রিমিসন হয়। পীড়ার বৃদ্ধি অনুসারে সায়াংকালীন উত্তাপের তারতম্য হইতে পারে, অর্থাৎ ১০৪° ডিগ্রী হইতে ১০৬° ডিগ্রী এবং অত্যন্ত দুরূহ স্থলে ১০৭° ১০৮° ডিগ্রী অথবা ততোধিক পর্য্যন্ত হইতে পারে। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে প্রথম হইতে থারমামিটার দ্বারা রোগীর উত্তাপ লইলে প্রায় টাইফয়েড জ্বর নির্ণয় করা কঠিন হয় না। ডাক্তার ওয়াণ্ডার্লিক বলেন, যে জ্বরে প্রথম কিম্বা দ্বিতীয় দিবসের যে কোন সময়ের উত্তাপ ১০৪.° ডিগ্রী না হইলে অথবা চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের মধ্যে সায়ংকালীন উত্তাপ ১০৩.° কিম্বা ১০৪° ডিগ্রী না হইলে উহাকে টাইফয়েড জ্বর বলা যাইতে পারে না।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই জ্বরে উত্তাপের হ্রাসও নিয়মিতরূপে হইয়া থাকে। আরোগ্য অবস্থার প্রারম্ভেই প্রাতঃকালীন রিমিসন অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও অধিককাল স্থায়ী হয়। তৎপরে ৩।৪ দিবসের মধ্যেই সায়ংকালীন উত্তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ২।৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস হয় ও রিমিসন অতিশয় স্পষ্ট ও সহজেই বুঝা যায়। এইরূপে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অনেক বিলম্বে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইলে অনিয়মিতরূপে উত্তাপ হ্রাস হইয়া আরোগ্যের অনেক ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। অথবা জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মিতরূপে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেও পারে।

টাইফয়েড জ্বরের প্রকার ভেদ। এই জ্বরের লক্ষণ সকলের প্রাবল্যের অনেক তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ঔদরিক কি অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে না। আবার কোন স্থলে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। ডাক্তার মার্টিসন এই জ্বরকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন।

১। মৃদু টাইফয়েড। ইহা দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমভাগেই আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য এক জ্বর বলিয়া ভ্রম হয়।

(২) দুরূহ টাইফায়েড্ জ্বর। প্রধান প্রধান লক্ষণানুসারে ইহাকে, (ক) ইনফ্ল্যামেটারি (প্রদাহিক) (খ) এডিন্যামিক (গ) এট্যাক্সিক্ (ঘ) এবডমিন্যাল (ঔদরিক) (ঙ) থোর‍্যাসিক্ (বক্ষঃসম্বন্ধীয়) (চ) হিমরেজিক (রক্তস্রাবজনক) এবং (ছ) বিলিয়স বা পিত্ত প্রধান টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি সংজ্ঞা দিয়াছেন।

একক্ষণে ইহাদের বিষয় কিঞ্চিৎ সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে—

(ক) ইনফ্ল্যামেটারি বা প্রদাহিক। ইহা অন্যান্য প্রকারের সহিত প্রায় সম্মিলিত থাকে। প্রথমাবস্থা হইতেই জ্বর প্রবল হইয়া নাড়ী পূর্ণ, দ্রুতগামী এবং ত্বক্‌উষ্ণ ও আর্দ্র হয়। ইহা শেষ অবস্থায় এডিন্যামিক্‌রূপে পরিণত হইয়া থাকে।

(খ) এডিন্যামিক টাইফয়েড্‌ জ্বর। এই নাড়ী অতিশয় কোমল ও অধিককাল স্থায়ী অচেতনাবস্থা, মৃদু প্রলাপ, শয্যা-বস্ত্র আকর্ষণ, বধিরতা, মূত্রকোষের পক্ষাঘাত এবং জিহ্বার কম্পন প্রভৃতি দুরূহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। জিহ্বা, নাড়ী ও দন্ত কৃষ্ণবর্ণ সর্ডিস্‌ দ্বারা আবৃত থাকে। প্রবল উদরাময় ও উদরাধ্মান দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বমনও লক্ষিত হয়। এই প্রকার জ্বরে যে স্থান চাপা থাকে তথায় শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা। এই প্রকার জ্বর অতিশয় দুরূহ কিন্তু এটাক্সিক টাইফয়েড্‌ সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক।

(গ) এট্যাক্‌সিক টাইফয়েড্‌ জ্বর। এই জ্বরে প্রচণ্ড প্রলাপ, চীৎকার, ভগ্ননিদ্রা, স্বপ্ন ও বিভীষিকা দর্শন, আক্ষেপ, ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় হস্ত পদাদির আকুঞ্চন, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ প্রভৃতি স্নায়বীক লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল থাকে। প্রথমতঃ পেশী সকল উত্তেজিত হইয়া পরে প্রায় একেবারে স্তব্ধ হয়, জ্বর প্রবল থাকে, রোগী হস্তপদাদিতে বিশেষতঃ কটি দেশে অতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে এবং ভয়ঙ্কর শিরঃপীড়ার জন্য অস্থির হয়। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই প্রকার জ্বর সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। অতি অল্প দিনের মধ্যেই ইহাতে হঠাৎ রোগীর প্রাণনাশ হইতে পারে।

(ঘ) এবড্‌মিন্যাল টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে ঔদরিক লক্ষণ সকল প্রবল থাকে; অন্ত্রের এক প্রকার বৈশেষিক ক্যাটার ও উদরাময় হওয়া ইহার একটী প্রধান উপসর্গ। আক্রমণের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কিম্বা তৃতীয় অথবা নবম দিবসে উদরাময় উপস্থিত হয়, কিন্তু কোনস্থলে পীড়ার প্রথম হই তেই রোগীর মলবদ্ধ থাকে। প্রথমাবস্থায় মল পরিমাণে ও বারের সংখ্যায় অল্প থাকে, কিন্তু পীড়ার শেষভাগে ইহার পরিবর্ত্তন হয়। এই অবস্থায় কোন কোন রোগী দিবা রাত্রির মধ্যে একবারের অধিক মলত্যাগ করেনা, আবার কখন বা ঐ সময়ের মধ্যে কুড়িবারেরও অধিক মলত্যাগ হইয়া থাকে। মল সচরাচর তরল ঈষৎ হরিদ্রা অথবা শাকবর্ণ হয়, কিন্তু কখন কখন কঠিনও তরল একত্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। উহা হইতে একপ্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়। মল ত্যাগ কালে গুহ্যদেশ কিম্বা উদরে কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় না। মলত্যাগের বারের সংখ্যা অধিক হইলে রোগী অচেতনাবস্থায় অনিচ্ছায় মলত্যাগ করিয়া থাকে।

(ঙ) উল্লিখিত অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের ক্যাটারও দেখিতে পাওয়া যায়। ষ্টিথসকোপ দ্বারা আকর্ষণ করিলে ব্রনকাইটিসের অনেক লক্ষণ অবগত হওয়া যায়। যৎকালে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের প্রাবল্য হয়, তখন উহাকে থোরাসিক টাইফয়েড কহে। ঐসময়ে প্রবল কাশি হয়, কিন্তু অল্প পরিমাণে স্পিউটা বা শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের আধিক্যানুসারে প্রবল ব্রন্‌কাইটিস অথবা উহার সহিত নিউমোনিয়াও হইতে পারে শেষোক্ত উপ সর্গ হইলে রোগীর জীবন আশা প্রায় থাকে না।

(চ) হেমরেজ্জিক টাইফয়েড। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে অন্ত্র হইতে রক্ত স্রাব টাইফয়েড জ্বরের একটী সাধারণ লক্ষণ; অধিকাংশ স্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যে রক্ত স্রাব হইয়া ইলিওসিলে ভাল্বের নিম্নে যায় না, কিন্তু মৃতদেহ পরীক্ষা কালে অন্ত্রমধ্যে নিঃসৃত রক্ত দেখা যায়। নিঃসৃত রক্ত অধিক কাল অন্ত্র মধ্যে স্থায়ী হইলে ঠিক আলকাতরার ন্যায় দেখায়, কিন্তু সচরাচর রক্তই অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্র হইতে রক্তাস্রাব সম্বন্ধে অনেকের মতভেদ আছে। অনেকেই বলেন ইহা একটী ভয়ানক উপসর্গ। ইহাতে রোগীর শীঘ্রই প্রাণ নাশ করে; কিন্তু ডবলিন নগরস্থ প্রফেসর গ্রেবস্ ও ডাক্তার ট্রোসোঁ এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী, তাঁহারা টাইফয়েড জ্বরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব শুভলক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করে। ডাক্তার বেনেল বলেন যে, তিনি টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত ৪০০ রোগী দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে ১১ জনের অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়, কিন্তু উহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল।

(ছ) বিলিয়স বা পিত্ত প্রধান টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে শরীরের সমস্ত ত্বক্ বিশেষতঃ নাসিকা ও ওষ্ঠের উপরিভাগ পীত বর্ণ ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়া থাকে; অতিশয় ক্ষুধা মান্দ্য, মুখে এক প্রকার দুর্গন্ধ, বমনোদ্বেগ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বমিত পদার্থ দেখিতে ঈষৎ পীত অথবা লাল বর্ণ, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ ও লেপযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। রোগী শিরঃপীড়ায় নিতান্ত অস্থির হয়।

এতদ্ভিন্ন কোন কোন টাইফয়েড জ্বরে কসেরুকা সম্বন্ধীয়

লক্ষণ সকলের আধিক্য দেখা যায়। ডাক্তার ফ্রিণ্টজ ঐ প্রকার জ্বরকে স্পাইন্যাল অর্থাৎ কসেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। ঐ সকল স্থলে সমস্ত জ্বরের ন্যায় কটিতে- এক প্রকার ভয়ঙ্কর বেদনা ও যাতনা হয়। কখন কখন পদদ্বয়ে অবসন্নতা দেখা যায়, কিন্তু সচরার ত্বক ও পেশীর স্পর্শ শক্তির বিবৃদ্ধি ও হস্ত পদাদিতে বেদনা হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডে ও বগলে অতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা হওয়ায় রোগী মস্তক নাড়িতে অসমর্থ হয়। মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বে এক প্রকার অস্বাভাবিক ভার বোধ হয়। উল্লিখিত লক্ষণ প্রথম সপ্তাহের মধ্যে অথবা শেষভাগে প্রকাশ পাইয়া অল্পদিন মধ্যেই উপশম হইতে পারে, অথবা অন্যান্য উপসর্গের সহিত দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে হস্তপদাদির ত্বকের স্পর্শ শক্তির বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থলের ত্বকের ও মাংসপেশীর ঐ শক্তির বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। পদ অপেক্ষা হস্তদ্বয়ের অতিশয় যন্ত্রণা হয় এবং মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বে স্নায়ুশূল জনিত যন্ত্রণাও অনুভূত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শরীরের বিভিন্ন স্থলে কখন বা শীত কখন বা গ্রীষ্ম বোধ হয়। কখন কখন এই অবস্থার পরে ইহার বিপরীত ভাব লক্ষিত হয় অর্থাৎ হস্তপদা- দির ও অন্যান্য স্থলের ত্বক ও মাংসপেশীর স্পর্শশক্তি একবারে লোপ হইয়া থাকে। চালক (মোটার) স্নায়ুর ক্রিয়ারও অনেক বিশৃঙ্খলা সংঘটিত হয়; যথা হস্ত পদাদির অবসন্নতা, অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত, শ্বাসপ্রশ্বাস, অন্ত্র সম্বন্ধীয় পেশীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠ বদ্ধতা, প্রস্রাববদ্ধতা, গুহ্যদ্বার ও যোনীর স্ফিংটার পেশীদের পক্ষাঘাত, আক্ষেপবশতঃ মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, হস্ত-

পদাদির ও শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশীদিগের আক্ষেপ জনিত আকুঞ্চন এবং ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকলও প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাক্তার ট্রোসোঁ কহেন যে আরও কতকগুলি ঐ শ্রেণীভুক্ত লক্ষণ দেখা যায়। মেডালা অবলংগেটার কোনরূপ পরিবর্ত্তনই ঐ সকল লক্ষণের মূলীভূত কারণ, যথা—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের কোনরূপ পীড়া ব্যতীত অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, ফেরিংস ও লেরিংসে নালীর আক্ষেপ, স্বরবদ্ধতা, চর্ব্বণকালে জিহ্বার ক্রিয়ার লোপ, ষ্টার্ণোম্যাষ্টড ও ট্র্যাপেজিয়য়েস পেশী সকলের আক্ষেপিক আকুঞ্চন এবং কখন কখন লেরিংসের পক্ষাঘাত প্রভৃতি ঐ শ্রেণীভুক্ত। টাইফয়েড জ্বরের উল্লিখিত কসেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল সচরাচর মস্তিষ্কীয়, থোর‍্যাসিক বা শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত সম্মিলিত হইতে দেখা যায়। যে স্থলে প্রবল মস্তিষ্কীয় লক্ষণের সহিত সম্মিলিত থাকে, ডাক্তার ওয়াণ্ডার্লিক তাহাকে সেরিব্রোস্পাইন্যাল অর্থাৎ মস্তিষ্ক কসেরুকা মজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়াছেন।

(৩) লেটেণ্ট বা গুপ্ত টাইফয়েড। ইহাতে রোগী আপনাকে কোন বিশেষ পীড়াগ্রস্থ বলিয়া বোধ করে না। কিন্তু এই জ্বরে আন্ত্রিক ছিদ্র বা রক্তস্রাব বশতঃ হঠাৎ মৃত্যুও হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন শৈশবাবস্থার সবিরাম জ্বর (ইনফ্যাণ্টাইন রিমিটেণ্ট ফিবার) পাকাশয় সম্বন্ধীয় জ্বর, (গ্যাষ্ট্রীক ফিবার) এবং ইরিটেটিভ ফিবার প্রভৃতি টাইফয়েড্ জ্বরের প্রকার ভেদ মাত্র।

রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ।—টাইফয়েড জ্বরের পুনরাক্রমণ অতিশয় সাধারণ এবং এক স্থলে তিন চারিবার পর্য্যন্ত হইতে

পারে। কখন কখন আরোগ্যাবস্থার পর কেবল দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় মাত্র, কিন্তু যথার্থ রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ হয় না, পুনরাক্রমণ হইলে প্রধান প্রধান লক্ষণ ও উপসর্গ সকল উপস্থিত ও অন্ত্রে পুনরায় ক্ষত হইয়া থাকে। সচরাচর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবার দশ দিবস পরেই প্রথম পুনরাক্রমণ হয়। ইহা পথ্যের দোষে বা অন্যান্য কারণেও হইতে পারে। প্রথম জ্বর অপেক্ষা পুনরাক্রমণের জ্বর অল্পকাল স্থায়ী হয় এবং প্রাথমিক জ্বরের ন্যায় ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকলও প্রায় উপস্থিত হয় না। সচরাচর ইহার পরিণামও শুভকর হইয়া থাকে।

উপসর্গ। টাইফস ও টাইফয়েড জ্বরকালে প্রায় শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া হইয়া থাকে। কিন্তু নিউমোনিয়া, প্লুরিসি ও একিউট টুবাকুলোসিস, টাইফয়েড জ্বরে টাইফস জ্বর অপেক্ষা অধিক দেখা যায়; এতদ্ভিন্ন টাইফস জ্বরে অন্যান্য যে সকল উপসর্গের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহাতেও প্রায় সে সকল হইয়া থাকে। পদ দ্বয়ের শিরা সকলের থ্রাম্বোসিস ও এম্বোলিসম হইতে পারে। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রে ছিদ্র ও পেরিটোনা-ইটিস এই দুই ভয়ঙ্কর উপসর্গ হইতে দেখা যায়। সচরাচর তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহে অন্ত্রে ছিদ্র হয়, কিম্বা অষ্টম দিবসে অথবা আরোগ্যাবস্থাতেও হইতে পারে। ইহা লেটেণ্ট বা গুপ্ত প্রকারের টাইফয়েট জ্বরে লক্ষিত হয়। অন্ত্রে ছিদ্র হইলে সচ-রাচর কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা জানিতে পারা যায়। কিন্তু কখন কখন কোন প্রকার বাহ্যিক লক্ষণ দেখা যায় না। অন্ত্রে ছিদ্র হইলে স্থানীক কিম্বা সর্ব্বাঙ্গিক পেরিটোনাইটীস হইতে পারে। পীড়া স্বল্পেই হউক বা আরোগ্যাবস্থার প্রারম্ভেই হউক, পেরি-

টোনাইটিস হইলে রোগী হঠাৎ উদরে ভয়ঙ্কর বেদনা ও যন্ত্রণা বোধ করে ; হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল হিক্কা, বমনোদ্বেগ ও শাক বর্ণ পদার্থ বমন হয়, মুখমণ্ডল পাঙ্গাস বর্ণ হইয়া থাকে এবং রোগীকে দেখিলে যৎ- পরোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে বলিয়া বোধ হয়। এই সময়ে জ্বরও বর্ত্তমান থাকে, নাড়ী অতিশয় ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী, প্রস্রাব বন্ধ ও ত্বক্ ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়, এই সকল উপসর্গ প্রকাশ পাইবার পরেই ক্রমে ক্রমে রোগীর আসন্নকাল উপস্থিত হয়। কেহ কেহ আন্ত্রিক রক্তস্রাবকে একটী উপসর্গ বলিয়া থাকেন, কিন্তু বাস্তবিক ইহা একটী লক্ষণ মাত্র। ইহা সচরাচর চতুর্দ্দশ হইতে চতুর্ব্বিংশতি দিবসের মধ্যেই হইয়া থাকে। ইহা বিনা কারণে, কখন বা খাদ্য দোষে কিম্বা অন্যান্য কারণেও হইতে পারে।

টাইফয়েড জ্বরে অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে থ্রম্বোসিস বশতঃ ফ্লেগমেসিয়া, ডোলেন্স, থাইসিস, মানসিক বিশৃঙ্খলতা বা ক্ষিপ্ততা, অল্পকাল স্থায়ী স্থানিক কিম্বা সর্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূল, বধিরতা, রক্তাল্পতা ও জীবনী শক্তির হ্রাস প্রভৃতি প্রায় দেখা যায়।

পীড়ার স্থায়ীত্ব ও শেষ হইবার প্রথা।—টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় লক্ষণ সকল ভালরূপ প্রকাশ হয় না বলিয়া এই পীড়ার যথার্থ স্থায়ীত্ব নির্দ্দেশ করা অতিশয় কঠিন হই- য়াছে। সচরাচর তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ইহার স্থায়ীত্ব কাল নির্দ্দেশ করা যায়। ত্রিংশ দিবসের পর কদাচ পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অনেক স্থলে একবিংশতি হইতে অষ্টবিংশতি দিবসের মধ্যে এক প্রকার শেষ হয়; সাংঘাতিক

পীড়ায় রোগীকে গড়ে ২২ দিন থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু কোন কোন স্থানে অতি অল্প দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। ডাক্তার মার্চিসন টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত একটী রোগী দেখিয়াছিলেন, তাহার ৬০ দিবস পর্য্যন্ত নূতন নূতন কণ্ডু বহির্গত হইয়া অবশেষে মৃত্যু হইয়াছিল।

টাইফয়েড জ্বরের পরিণাম, উপসর্গের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। জ্বর সামান্য হইলে রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া থাকে। অন্ত্রে ছিদ্র, পেরিটোনাইটিস ইত্যাদি উপসর্গ হইলে রোগীর জীবনের আশা একেবারে থাকে না, কখন কখন এরূপ অবস্থা হইতেও আরোগ্য হইয়া যাবজ্জীবন রুগ্নাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। সচরাচর এগার জনের মধ্যে দুইজনার মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু এপিডেমিক কালে মৃত্যুর সংখ্যা ইহা অপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। এই জ্বরে জীবনীশক্তির হ্রাস বশতঃ রক্তাল্পতা, নাসারন্ধ্র কিম্বা অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, নিদ্রার ব্যাঘাত, রক্তে পূঁযময় পদার্থের অস্তিত্ব বশতঃ রক্তের বিষাক্ততা; অন্ত্রের ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ দেখিলেই মৃত্যু প্রায় স্থির জানিবে।

ভাবী ফল।—রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইলে সমস্ত আশঙ্কা একেবারে দূর হয় না। পীড়া সামান্য দেখিলেও সতর্কতার সহিত ভাবী ফল সম্বন্ধে মতামত দিবে। স্ত্রীজাতির, বৃদ্ধের ও টাইফয়েড এপিডেমিক আক্রান্ত কোন দেশে নবাগত ব্যক্তিদ্বয় এই পীড়া হইলে ভাবীফল মন্দ হইয়া থাকে। বালকদিগের এই পীড়া হইলে প্রায়ই অমঙ্গল ঘটনা হয় না। টাইফাস জ্বরের ভাবীফল বর্ণন কালে যে সকল লক্ষণ অশুভকর বলা হইয়াছে, টাইফয়েড জ্বরেও প্রায় সেই সমস্ত (বিশেষতঃ দুরূহ

স্নায়বীয় লক্ষণ সকল) অত্যধিক দৈহিক ও মানসিক অবসন্নতা অধিক অমঙ্গল জনক হইয়া থাকে। টাইফস জ্বরের ভাবীফলের সহিত প্রভেদ এই যে, এই পীড়ায় নাড়ী ও জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া ভাবীফল বলা উচিত নহে, এবং কণ্ডু সকল অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইলেই ভাবীফল মন্দ হইতে পারে না, নাড়ীর দ্রুতগামীত্ব (প্রতি মিনিটে ১২০ বারের অধিক স্পন্দন হইলে) দুর্ব্বলতা ও নিপিত্ততা এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি কারণে পীড়া কঠিন হইতে পারে, কিন্তু ঔদরিক লক্ষণ সকল যথা—অতিশয় উদরাময়, অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, আন্ত্রিক ছিদ্রের লক্ষণ স্থানিক বা সর্ব্বাঙ্গিক পেরিটোনাইটিস, নাসারন্ধ্র হইতে অপর্য্যাপ্ত রক্তস্রাব, পেশীর কম্পন ও হঠাৎ অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইলে এবং দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষণকালের জন্য পীড়া যৎসামান্য উপশম হইয়া পুনরায় লক্ষণ সকল প্রবল হইলে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ প্রায়ই অশুভকর হয় না। টাইফয়েড জ্বরে ভাবীফল সম্বন্ধে থার্ম্মোমিটার দ্বারা যে কি প্রকার উপকার পাওয়া যায় তাহা জানা বিশেষরূপ কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয় সপ্তাহে দৈহিক উত্তাপ দেখিলে পীড়া কঠিন কি সহজ তাহা অনায়াসে উপলব্ধি হইতে পারে। যদি প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ রিমিসন হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া অল্পক্ষণ মাত্র তদবস্থায় থাকিয়া পুনরায় হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে পীড়া সহজ বলিয়া বোধ হয়, আর ইহার বিপরীত অর্থাৎ প্রাতঃকালে অত্যল্প মাত্র রিমিসন হইয়া সন্ধ্যার সময় যদি উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি হয় এবং তদবস্থায় অধিকক্ষণ থাকে তাহা হইলে পীড়া নিঃসন্দেহই কঠিন বলিয়া

জানিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস বৃদ্ধিকেও মন্দ লক্ষণ মধ্যে গণ্য করা যায়, অনিয়মিতরূপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে প্রায়ই কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে; ৩।৪ ডিগ্রী উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস, আন্ত্রিক রক্তস্রাবের পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসা—টাইফয়েড জ্বরে ঔষধের মধ্যে ডাইলিউটেড সলফিউরিক, নাইট্রিক, হাইড্রোক্লোরিক, নাইট্রোমিউরিয়েটিক ও কুইনাইন অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে; কিন্তু টাইফস জ্বরে ইহারা যেরূপ উপযোগী এস্থলে তাহার কিছুই নয় বলিলেই হয়, এমন কি কথন কথন উল্লিখিত ঔষধের আবশ্যকই হয় না। বস্তুতঃ অনেক টাইফয়েড জ্বরে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত একেবারে ঔষধের আবশ্যক হয় না। সিম্‌টোম্যাটি ট্রিটমেন্ট বা লক্ষণানুযায়ীক চিকিৎসা দ্বারাই টাই-ফয়েড জ্বরের অনেক উপকার হইয়া থাকে। জ্বরের সাধারণ উপসর্গের চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন অন্যান্য উপসর্গ হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য দেখিলে কিম্বা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিবে। টিং ডিজিটেলিস দুই হইতে পাঁচ (কাহার মতে) দশ বিন্দু মাত্রায় ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে পিচকারি দ্বারা ত্বকের মধ্যে ইহা প্রবেশ করিয়া দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে; এলিস্‌টেক্সিস্ বা নাসা-রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ট্যানিক অথবা গ্যালিক এসিডের নস্য ব্যবহার করাইবে। ঔদরিক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইলে বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক চিকিৎসা করা উচিত।

অনেক স্থানে ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর হয়, এমন কি মৃত্যুর কারণ, হইয়া উঠে। উদরে বেদনা ও উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে প্রথম হইতেই মসিনার পুল্‌টিস এবং উষ্ণজলের সেঁক দিতে ব্যবস্থা দিবে। কখন টার্পিনটাইন ষ্টুপ * এবং সরিষার পলস্ত্রাও আবশ্যক হইয়া উঠে। যদি রোগী রক্ত প্রধান ধাতু ও যুবা হয় এবং পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে উদরে অতিশয় বেদনা থাকে, তাহা হইলে দক্ষিণ শ্রেণী প্রদেশে (রাইট ইলিয়্যাক ফসা) ৩। ৪টী জলৌকা অথবা একখানি ছোট ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবে। অপিয়ম কিম্বা মর্ফিয়ার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারাও বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে।

টিং অপিয়াই	৬ বিন্দু	একমাত্রা
বিশুদ্ধ টার্পিন তৈল	১০ বিন্দু	
পিপারমেণ্টের জল	১ আঃ	

ইহা সেবন করাইলে আধ্মান ও বেদনার অনেক হ্রাস হইতে পারে। অতিশয় উদরাধ্মান হইলে টার্পিন তৈল ও হিঙ্গুর পিচকারি ব্যবস্থা করিবে। একটী লংটিউব বা বৃহৎ নল সরলান্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অনেক উপকার পাওয়া যায়। উদরাময় একবারে বন্ধ করা কোন মতেই উচিত নহে। যৎকালে আন্ত্রিক প্রাচীরের পক্ষাঘাত হইতে আরম্ভ হয়, তখন জল সঞ্চিত হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

---

* দৈর্ঘ্য প্রস্থে ৮।১০ অঙ্গুলি পরিমিত বস্ত্র খণ্ড টার্পিন্‌ তৈলে ভিজাইয়া বেদনার উপর স্থাপন করতঃ তদুপরে গাটা পার্চা কিম্বা কদলী পত্র ঢাকিয়া বাঁধিয়া দিবে; ১০।১৫ মিনিট পরে অত্যন্ত জালা বোধ হইলে খুলিয়া ফেলিবে।

ডোবর্স পাউডার	গ্রে ১০	এক পুরিয়া
কার্ব্বনেট অব বিসমথ	গ্রে ১০	

অবস্থানুসারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

পাল্‌ভ ক্রিটা এরোমেট	গ্রে ৮	এক পুরিয়া
” কাইনো কমপাউণ্ড	গ্রে ৬	
বিসমথ সব নাইটস	গ্রে ৮	

দিবসে তিন অথবা চারিটী পুরিয়া সেবন করাইবে।

টিং অপিয়াই	৮ বিন্দু
এসিড সলফিউরিক ডিল	৫ বিন্দু
একোয়া সিনেমন	১ আঃ

একমাত্রা—অবস্থানুসারে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করাইবে :

টিং অপিয়াই	৫ বিন্দু
,, ক্যাটিকিউ	½ ড্রাম
,, কাইনো	½ ড্রাম
বিসমথ সব নাইট্রস	১০ গ্রেণ
মিক্‌ষ্ট ক্রিটা	৬ ড্রাম

একমাত্রা—দিবসের মধ্যে ৩। ৪ বার সেবন করাইবে। কেহ অপিয়ম ও ষ্টর্চের পিচকারি দিতে অনুমোদন করেন, উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা কোন উপকার না হইলে সিলভার নাইট্রেট এক গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট অপিয়ম তিন গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়েন ৬ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ছয়টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। কেহ কেহ অপিয়ম ও স্থগার অব লেড সাপোজিটরি ব্যবস্থা করেন। তিন গ্রেণ স্থগার অব লেড, এক গ্রেণ পলভ অপিয়মের সহিত সাপো-

জিটরি প্রস্তুত করিয়া দিবসের মধ্যে ২ ৩ বার প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিবে। কোন কোন স্থলে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে এক বারে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে, সে সকলস্থলে সতর্কতার সহিত সারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার মার্চিসন বলেন যে, ৩।৪ দিবসান্তর এক চা চামচ পূর্ণ এরণ্ড তৈল অথবা সামান্য পিচকারি ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

টাইফয়েড জ্বরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব একটী ভয়ানক ও অনিষ্ট কারক উপসর্গ, ইহা নিবারণার্থ প্রথম হইতেই ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়। উদরাময় নিবারণার্থ যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তদ্দারায় ইহার কোন উপকার না হইলে পূর্ণ মাত্রায় ট্যানিক এসিড, গ্যালিক এসিড, টার্পিনতৈল, লিকুইড এক-ষ্ট্রাক্ট অব আর্গট অবস্থানুসারে পরিমিত মাত্রায় সেবন করা-ইবে। রোগীকে অনবরত বরফখণ্ড চুষিতে দিবে ও দক্ষিণ শ্রোণি প্রদেশের উপর (রাইট ইলিয়্যাক ফসা) বরফের থোলে বসাইয়া দিবে; ২ ঘণ্টা অন্তর ১৫ বিন্দু মাত্রায় টিং ফেরিমিউরেট সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রক্তস্রাব নিবারণার্থ হেমেমিলিস নামক নবাবিষ্কৃত ঔষধ দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ২০——৩০ বিন্দু মাত্রায় টিং হেমেমিলিস ২ ড্রাম গোলাপ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া রক্তস্রাবের প্রাবল্যানুসারে ১। ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে প্রায় রক্তবদ্ধ হইয়া থাকে; ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে হাইপোডার্মিক পিচকারি দ্বারা আর্গটিন ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে।

অন্ত্রে ছিদ্র কিম্বা পেরিটোনাইটিস হইলে রোগীকে অতি সুস্থ-ভাবে শয্যায় শায়িত রাখিবে, কোনমতেই শয্যা হইতে উঠিতে

দিবে না; এইরূপ অবস্থায় অতি অল্প মাত্রায় আহার দিবে; কোন কোন স্থলে একেবারে না দেওয়াই ভাল। এই সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় অহিফেণ ব্যবস্থা করিবে এবং ইহাদ্বারা মলবদ্ধ হইলে কোনমতেই সারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না।

প্রলাপ ও নিদ্রাভাব প্রভৃতি মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথমে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক তাহার কারণ অনুভব করিয়া তৎপরে রীতিমত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। মস্তকে রক্তাধিক্য বশতঃ এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি বরফের থোলে অথবা ইউডিকলোম মিশ্রিত শীতল জলের পটী স্থাপন করিবে। নিদ্রাভাব হইলে অপিয়ম কিম্বা মর্ফিয়া ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইলে অহিফেণ সেবন নিষিদ্ধ; এরূপ অবস্থায় হাইড্রেড অব ক্লোরেল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকস্থলে মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা নিবন্ধন প্রলাপ বকিতে দেখা যায়, এমনস্থলে ঔষধের সহিত পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা দিবে।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, টাইফয়েড জ্বরে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় নানা রূপ পীড়া হইতে পারে, অতএব প্রতিদিন রোগীর বক্ষ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য, কোনরূপ পীড়ার লক্ষণ দেখিলেই উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে।

সম্প্রতি ইউরোপ খণ্ডে টাইফয়েড জ্বরের যে সকল নূতন নূতন চিকিৎসা প্রচলিত হইতেছে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

এণ্টিসেপ্টিক্ ট্রিটমেণ্ট বা পচন নিকারক চিকিৎসা। কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েড জ্বরে কার্ব্বলিক

এসিড, সাল্‌ফো কার্ব্বলেট্‌স, স্যালিসিলিক এসিড্‌, স্যালিসিলেট অব সোডা প্রভৃতি এণ্টিসেপ্টিক্ (পচন নিবারক) ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন; তাঁহারা বলেন যে, টাইফয়েড জ্বর এক প্রকার কীটাণু হইতে উদ্ভূত হয়, সুতরাং উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা কীটাণু নষ্ট হইল নিশ্চিত উপকার। হইবে তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ দেখাইতে পারেন নাই, সুতরাং কেবল উপরোক্ত ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকা বিধেয় নহে; তবে অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত দুই একটী মৃত পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। আন্ত্রিক্ ক্ষতে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকায় হইয়া থাকে; এতদ্ভিন্ন ইহার আর একটী বিশেষ গুণ এই যে, ইহা পূঁযোৎপাদক পদার্থের উৎপাদন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া রক্তদূষিত করিতে দেয় না।

হাড্রোপ্যাথিক ট্রিটমেণ্ট বা জল চিকিৎসা।

ইউরোপ খণ্ডের অন্যান্য প্রদেশ অপেক্ষা জর্ম্মণিতে টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত অধিকাংশ রোগীকে উল্লিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসায় তথায় এই জ্বরে মৃত্যু সংখ্যাও অন্যান্য দেশাপেক্ষা অনেক হ্রাস হইয়াছে। সম্প্রতি ইংলণ্ডের কতকগুলি প্রধান প্রধান চিকিৎসক ও এই মতের বশবর্ত্তী হইয়াছেন। ইহার প্রথম উপকার এই যে, ইহাদ্বারা দৈহিক উত্তাপ কথনই বৃদ্ধি হইতে পারে না এবং অন্ত্রে অপর্য্যাপ্ত ক্ষতও হয় না। একটী টব্‌ ৬০-৭০ ডিগ্রী উত্তাপ যুক্ত জলেপূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে অবস্থা ভেদে ১০ হইতে ২৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বসাইয়া রাখিবে, তদন্তর টব্‌ হইতে উঠাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিবে। দিবারাত্রির মধ্যে এই রূপ তিন হইতে আটবার করা যাইতে

পারে। এই রূপ চিকিৎসা ক্রমাগত দুই তিন সপ্তাহ বা আবশ্যক হইলে ততোধিক কাল পর্য্যন্ত করিতে পারা যায়। এই সময়ে রোগীকে ব্র্যাণ্ডি খাইতে ব্যবস্থা দিবে। কেহ কেহ এই সময়ে কুইনাইন, স্যালিসিলিক এসিড্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার রবার্টস্ বলেন যে, এই রূপ চিকিৎসায় নানারূপ অসুবিধা হইয়া থাকে, এবং যে সকল রোগীকে উল্লিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা যায়, তাহারা প্রায় পুনরাক্রান্ত হইয়া থাকে। তাঁহার মতে ঈষদুষ্ণ কিম্বা শীতল জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, রোগীর মস্তকে বরফের থলে এবং বক্ষঃদেশে ও উদরে শীতল জলের পটী দিয়া অল্পক্ষণ অন্তর পরিবর্ত্তন করিলে অনেক রোগোপশম হইয়া থাকে।

ইলিমিনেটারি ট্রিটমেণ্ট বা নিঃস্রাবক চিকিৎসা।

কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েডজ্বরে উদরাময় স্বত্বেও বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। জ্বরোৎপাদক বিষ দেহ হইতে মলদ্বারা দ্বারা নিঃসারিত করাই তাঁহাদের ঐ রূপ চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। যদিও কোন কোন স্থলে গ্রেপাউডার কিম্বা ক্যালমেল প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধের প্রয়োজন হয়, তথাপি উল্লিখিত চিকিৎসা যে আশঙ্কাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই।

কনভ্যালেসেন্স বা আরোগ্যাবস্থা।

আরোগ্যাবস্থায় রোগীরপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। প্রথমে লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিয়া ক্রমে ক্রমে আহার বৃদ্ধি

করিয়া দিবে। শারীরিক উষ্ণতা (অন্ততঃ এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিন পর্য্যন্ত) যাবৎ স্বাভাবিক অবস্থায় না থাকিবে, কোনমতেই কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া উচিত নহে, এই বিষয়টী রোগীর আত্মীয়গণের কিম্বা শুশ্রূষাকারীদিগের বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যক, কারণ এ সময়ে রোগী আহার লোলুপ হইয়া অপরিমিত ও অযথার্থ ভোজন করিলে ব্যাধির পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে পরিমিত মাত্রায় পোর্ট ওয়াইন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অল্পমাত্রায় এরণ্ডতৈল কিম্বা সামান্য পিচকারি ব্যবহার করান যাইতে পারে। বলকারক ঔষধও ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন অতিশয় প্রয়োজনীয়। যদি রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে একষ্ট্রাক্ট মল্টউইথ কডলিভার ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য—এই জ্বরে পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। তরল পুষ্টিকারক ও অনুত্তেজক পথ্য ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। দুগ্ধ সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম, আরোরুটের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। বিফ্‌টী, মাংসের ঝোল (ব্রথ) ও ডিম্ব বিশেষ উপযোগী। পিপাসা নিবারণার্থ বার্লি ওয়াটর, কাফি কিম্বা চা পান করিতে দিবে। পীড়িতাবস্থায় কোন প্রকার ফল খাইতে দিবে না, কেবল দুই একটী আঙ্গুর ত্বক্ ও বিচি ফেলিয়া দিয়া খাইতে দিবে। সকল প্রকার টাইফয়েড জ্বরে বিশেষতঃ যে স্থলে আন্ত্রিক ক্ষতের আধিক্য বোধ হয় সেই স্থলে, সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা দিবে। অনেক স্থলে ঔষধ ব্যতীত কেবল রীতিমত পথ্যদ্বারা টাইফয়েড জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীর সেবনার্থ দুগ্ধ বিশেষ-

রূপে দেখিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবন করাইলে পক্বাশয়ের অম্লাধিক্য বশতঃ দুগ্ধ ছানা হইয়া বিশেষ অপকার হইবার সম্ভাবনা, তজ্জন্য প্রতিদিন রোগীর মল বিশেষ রূপে দেখা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ জীর্ণ না হইলে সোডাওয়াটর কিম্বা চূণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে,এরোরুট কিম্বা জেলে-টিনের সহিতও দেওয়া যাইতে পারে। এলকোহল ব্যবহারে অনেক মতভেদ আছে, অপরিমিত এলকোহল সেবন করাইলে বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। বস্তুতঃ টাইফস জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতে যেরূপ এলকোহল আবশ্যক হয়। টাইফয়েড জ্বরে সেরূপ হয় না। কখন কখন প্রায় একবারে ইহার আবশ্যক হয় না। রোগীর অবসন্নতা ও রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার বিশেষ দৌর্ব্বল্য দেখিলে এলকোহল সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়। পেরিটোনাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা করিবে; বস্তুতঃ ইহার প্রবলাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য না দেওয়াই ভাল।

রিল্যাপসিং ফিবার বা পৌনঃপুনিক জ্বর অথবা দুর্ভিক্ষ জনিত জ্বর।

কারণ তত্ত্ব। পৌনঃপুনিক জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত এবং অতিশয় স্পর্শাক্রমক। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা টাইফস জ্বরের মৃদু প্রকার ভেদ মাত্র; কিন্তু এই দুইটী পীড়া যে পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পৌনঃপুনিক জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া থাকে; এরূপ রোগীর সহিত সুস্থ ব্যক্তি সহবাস করিলে তাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে। ডাক্তার ডি জোসেঁ বলেন যে, এই স্পর্শা-

ক্রামক জ্বর কোন পরিবারের মধ্যে একবার হইলে পরিবারস্থ সমস্ত লোককে আক্রমণ না করিয়া ক্ষান্ত হয় না। রোগীর ফুসফুস ও ত্বক্ হইতে জ্বরোৎপাদক বিষ নির্গত হইয়া থাকে, সুতরাং রোগীর নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। রোগীর গৃহের দেওয়ালে এই বিষ ৩। ৪ মাস পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকিতে পারে। স্পাইরিলা নামক এক প্রকার কীটাণুর সহিত উপরোক্ত জ্বরোৎপাদক বিষের বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনুমান হয়। উক্ত স্পাইরিলা ব্যাকটিরিয়া নামক কীটাণুর প্রকার ভেদ মাত্র। ইং ১৮৭২ সালে ওয়ারমিয়ার নামক একজন শারীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ঐ কীটাণু প্রথম আবিষ্কার করেন, তৎপরে অন্যান্য ডাক্তারদিগের দ্বারা ইহার বিশেষ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। উহা অতি সূক্ষ্ম ও উভয় পার্শ্বে শুক্রবৎ বক্র এবং উহার দৈর্ঘ্য $\frac{১}{১৫০০}$ ইঞ্চি হইতে $\frac{১}{৪০০}$ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই সকল কীটাণু রক্ত মধ্যেই দেখা যায়। মূত্র, ঘর্ম্ম, লালা কিম্বা অন্য কোন তরল পদার্থে ইহাদের অস্তিত্ব অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই। জ্বরের প্রবলাবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিলে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়, অন্য সময়ে ইহারা রক্তে অবস্থান করে না। ইউরোপীয় অনেকানেক সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, পৌনঃপুনিক জ্বরাক্রান্ত কোন রোগীর রক্ত অন্য কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্তমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ জ্বরাক্রান্ত রোগীর শরীরস্থ অন্য কোন তরল পদার্থ ঐরূপ প্রবেশ করাইয়া দিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় না। ডাক্তার হিডনরিক বলেন যে, রক্তের স্বাভাবিক উষ্ণাবস্থাতে ঐ স্পাইরিলা অল্পক্ষণ মাত্র জীবিত থাকে, সুতরাং জ্বরের উষ্ণাবস্থাতে

উহাদের পরমায়ু আরো অল্প হয়; কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র নূতন নূতন স্পাইরিলা উৎপন্ন হয় বলিয়া উহাদের অস্তিত্ব একেবারে লোপ হয় না। ইং ১৮৭৭ সালে যে সময়ে বোম্বাই নগরে অতিশয় দুর্ভিক্ষ জনিত এই জ্বরের এপিডেমিক হয়, তখন উক্ত জ্বরাক্রান্ত রোগীদিগের রক্তে ঠিক স্পাইরিলার ন্যায় এক প্রকার কীটাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল।

প্রিডিস্পোজিং কজ্ বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

যে সকল কারণে টাইফস জ্বর উৎপন্ন ও দেশব্যাপ্ত হয়, পৌনঃপুনিক জ্বরও সেই সেই কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে; এতদ্ভিন্ন অনাহার বা অত্যল্প ভোজন, একত্রে বহু লোকের অথবা অতিশয় অপরিষ্কার স্থানে বাস প্রভৃতি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়। ডাক্তার মার্চ্চিসন বলেন যে, এই পীড়া দারিদ্রতা বশতঃ স্বয়ং উৎপন্ন হইতে পারে, এবং সচরাচর দুর্ভিক্ষকালে ইহার অতিশয় প্রাদুর্ভাব হয় বলিয়া ইহাঁকে দুর্ভিক্ষ-জনিত জ্বর বলা যায়। ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড বিশেষতঃ আয়র্লণ্ডে এই জ্বর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের পীড়া অধিক হইয়া থাকে। পঞ্চদশ বর্ষ হইতে পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়।

নিদান ও মৃত দেহ পরীক্ষা।

পৌনঃ পুনিক জ্বরে মৃতদেহের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। যদি জীবিতাবস্থায় পাণ্ডু ও পেটিকি বহির্গত হয় তবে মৃত্যুর পরেও উহারা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। রক্তে ইউরিয়ার পরিমাণ ও শ্বেত কনিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। কখন

কখন রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল থাকে। রক্তে স্পাইরিলার অস্তিত্বের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। প্রবল জ্বর কালে প্লীহা বিবৃদ্ধ ও কোমল হয়। যকৃৎ কিয়ৎপরিমাণে বিবৃদ্ধ ও রক্তপূর্ণ থাকে। কিন্তু যকৃৎ ও যকৃৎ প্রণালীতে এরূপ কোন প্রকার অবস্থা লক্ষিত হয় না যাহাকে জণ্ডিস বা পাণ্ডুর প্রকৃত কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

লক্ষণ।

ইন্‌কিউবেসন ষ্টেজ বা গুপ্তাবস্থা। পৌনঃপুনিক জ্বরের গুপ্তাবস্থা সচরাচর ৪ দিন হইতে ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে অতি অল্প সময় মধ্যেই পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে।

ইন্‌ভেশনষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। ইহা হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগী ইহার অল্পক্ষণ পূর্ব্বেই সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে ও আক্রমণের ঠিক সময় বলিতে সক্ষম হয়। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবামাত্রই প্রথম লক্ষণ সকল অনুভব হইয়া থাকে। ডাক্তারি ডি জোর্সে বলেন যে, এই রোগাক্রান্ত হইবার কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রোগীর মল বদ্ধ থাকে। প্রথমতঃ আলস্য ও দুর্ব্বল না হইয়া অল্পমাত্র কম্প হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে প্রবল শিরঃপীড়া উদয়, মেরুদণ্ডে ও হস্ত পদাদিতে অতিশয় বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কিয়ৎক্ষণ পরে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ত্বক রুক্ষ, গণ্ডদ্বয় আরক্তিম, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল পিপাসা উদয় হয়। যদিও কোন কোন স্থলে ২।৩ দিন পরেই সর্ব্বাঙ্গে প্রচুরপরিমাণে ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু তাহাতে রোগীর কিছুমাত্র স্বাস্থ্য বোধ হয় না। মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও কম্প হইয়া জ্বরাক্রমণ ও পরে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইতে

পারে; সুতরাং সবিরাম জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। শিশুরা এই পীড়াক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই সচরাচর গাঢ়রূপে নিদ্রিত হয়। নিদ্রা হইতে উঠিবামাত্রেই জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। বমনোদ্বেগ ও বমন প্রথমাবস্থার লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়। বমিত পদার্থ পীত, হরিৎ অথবা এই উভয়ের মিশ্র বর্ণ এবং কখন কখন কৃষ্ণবর্ণও হয়। যে সকল দ্রব্য বমন হয়, তাহার অধিকাংশ ভাগ পিত্ত ও পাকাশয় হইতে নিঃসৃত তরল পদার্থ। এপিগ্যাসট্রিক প্রদেশে এক প্রকার অস্বাস্থ্য বোধ এবং যকৃৎ ও প্লীহার উপর চাপিলে অতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। শেষোক্ত যন্ত্রদ্বয় বিশেষতঃ প্লীহা অধিক বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে। ক্ষুধা একেবারেই থাকে না বলিলেও হয়। পিপাসা অতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। জিহ্বা প্রথমতঃ আর্দ্র ও এক প্রকার শ্বেতবর্ণ কিম্বা ঈষৎ পীতবর্ণ লেপযুক্ত হইয়া সমগ্র জ্বরের ভোগ পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকিতে পারে। কিন্তু কখন কখন ইহা শুষ্ক ও কটাবর্ণ এবং দন্ত সকল সর্ডিস দ্বারা আবৃত হইতেও দেখা যায়। জিহ্বার দুই পার্শ্বে রক্তবর্ণ ও প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ এবং দুরূহ স্থলে উহার উপরিভাগে ও গণ্ড মধ্যে ক্ষত হইয়া থাকে। ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না।

গলদেশের অভ্যন্তরে ক্ষত ও টন্‌সিল্ বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে। ডাক্তার ডিজোর্সে বলেন যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মুখমণ্ডল একপ্রকার বিশেষ ভাব হইয়া থাকে। চক্ষুঃদ্বয় নিমগ্ন অথচ পরিষ্কার হয়। অনেক স্থলে অল্প অথবা অধিক পরিমাণে জণ্ডিস লক্ষিত হয় এবং কখন কখন ত্বকও পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। কেহ কেহ নানাপ্রকার কণ্ডুর কথা বর্ণনা করিয়া থাকেন। কিন্তু বাস্তবিক পৌনঃপুনিক জ্বরে কোন বিশেষ

কণ্ডু বহির্গত হয় না। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০, ১৪০ এবং ১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। উহা পূর্ণ এবং বলবতী কিন্তু দুরূহ স্থলে দুর্ব্বল, নিপিত্ত ও অনিয়ম হইতে দেখা যায়। শেষোক্ত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা প্রকাশ পায়। মূত্র রক্তবর্ণ, পরিমাণে অত্যল্প এবং সময়ে সময়ে একেবারে নিঃসারিত হয় না। ইউরিয়ার পরিমাণ অল্প এবং কদাচ এলবুমেন বর্ত্তমান থাকে। সমগ্র জ্বর কালীন শিরঃপীড়া প্রবল থাকিয়া অস্থিরতা ও অনিদ্রা আনয়ন করে। এই জ্বরে প্রলাপ প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে ক্রাইসিসের পূর্ব্বে উহা প্রবলভাবে বর্ত্তমান থাকে।

সচরাচর ৫ম হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে জ্বর ত্যাগ হইয়া থাকে; কিন্তু জ্বর ত্যাগের পূর্ব্ব লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল ও ভয়প্রদ হয়। শ্বাস কৃচ্ছ্র হইয়া রোগীর অতিশয় কষ্ট হয়। প্রায় সকল স্থলেই প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ রোগীর অতিশয় কষ্ট হয়। এবং জ্বর ত্যাগের ২। ৪ ঘণ্টা পর পর্য্যন্তও অনবরত ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই সময়ে উদরাময় ও বমন এবং নানাস্থান হইতে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নাসারন্ধ্র, জরায়ু ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও পীড়া দুরূহ হইলে এই অবস্থায় গাত্রে অপর্য্যাপ্ত কণ্ডু বহির্গত হয়। কিন্তু উল্লিখিত প্রবলাবস্থা অধিক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় না। শীঘ্রই লক্ষণ সকল উপশম হইয়া আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা পরিষ্কার দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক হইয়া রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করিবে; কিন্তু দৌর্ব্বল্য তখনও বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে, উল্লিখিত লক্ষণ সকলের সম্পূর্ণ উপশম না হইলে আরোগ্য অবস্থার বিলম্ব হয়, কিন্তু এরূপ স্থল

অতি বিরল। আবার কোনস্থলে সমস্ত শরীরের পেশি ও হস্ত-পদাদির গ্রন্থিতে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া রোগীর নিদ্রা হয় না। কখন কখন উক্ত গ্রন্থি সকল স্ফীত হওয়ায় একিউট রুমাটিজম্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বিরাম কালে ব্রন্ কাই-টিস্ হইতেও পারে।

রিলাপ্স বা পুনরাক্রম।—পৌনঃপুনিক জ্বরের এপি ডেমিকের শেষভাগে যাহারা পীড়িত হয়, তাহারা প্রায় পুনরাক্রান্ত হয় না। অন্তস্থানে দ্বাদশ ও সপ্তদশ দিবসের মধ্যে যে কোন সময়ে পুনর্ব্বার জ্বর হইতে পারে। সচরাচর চতুর্দ্দশ দিবসেই দেখা যায়। প্রথম জ্বরের ন্যায় ইহা হঠাৎ রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই দুই অবস্থায় লক্ষণ সকলও এক, তবে পুনরাক্রমণের লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত মৃদু, কিন্তু দুই একস্থলে তদপেক্ষাও প্রবল হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা ৩ হইতে ৫ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী; পূর্ব্ববৎ ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে। এইরূপ-২।৩।৪ এবং ৫ বার পর্য্যন্ত রিল্যাপ্স হইতে দেখা গিয়াছে।

কখন কখন রোগী হঠাৎ অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। মুখ-মণ্ডল ও নাসিকা পাঙ্গাশ বর্ণ, হস্ত পদাদি বরফবৎ শীতল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রভৃতি কোল্যাপ্স অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে টাইফয়েড লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া একেবারে বন্ধ হয়। কিন্তু উল্লিখিত অবস্থাদ্বয় অতি বিরল।

উত্তাপ।—এই জ্বরে দৈহিক উষ্ণতা ৪।৫ দিবস ক্রমাগত বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ১০৪°, ১০৫°, ১০৬°, ১০৭°, ডিগ্রি

পর্য্যন্তও উত্থিত হইতে পারে। ইতিমধ্যে প্রাতঃকালে রিমি-শন বা বিরামাবস্থা লক্ষিত হয় না। এই অবস্থায় কিছুকাল থাকার পরেই ক্রাইসিস্ উপস্থিত হইলে উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়। ক্রাইসিস্ হইবার পুর্ব্বে প্রাতঃকালে রিমি-শন হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণাবস্থায় সন্তাপ শীঘ্রই বৃদ্ধি হইয়া পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতেও পারে। ইহা দ্বিতীয় ক্রাইসিস্ কালে পুনরায় স্বাভাবিক অপেক্ষাও ন্যূন হয়।

উপসর্গ।—ব্রন্কাইটিস, নিউমোনিয়া, নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব, হঠাৎ অবসন্নতা, পেশি ও গ্রন্থি সকলে অত্যন্ত বেদনা বোধ, অফথ্যাল্মিয়া, উদরাময় অথবা গ্রহণী, অতিশয় দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা বশতঃ পদদ্বয়ে শোথ কর্ণমূল ও অন্যান্য স্থলে বিউবো প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান উপসর্গ বলিয়া বোধ হয়। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে গর্ভস্রাব হইতে পারে।

এক্ষণে কি প্রকারে পীড়া শেষ হয় তাহা লিখিত হইতেছে ; অধিকাংশ স্থলেই আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার মার্চ্চিসন্ বলেন যে, এই জ্বরে ১০৭ জনের মধ্যে প্রায ৫ জনের মৃত্যু হয়। কখন কখন আরোগ্য অবস্থার পরেও অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল থাকে। কোল্যাপ্স, স্নায়বিক অবসাদ, প্রবল উদরাময় বা গ্রহণী, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, (বিশেষতঃ প্রস-বের পর) ইউরিমিয়া, অতিরিক্ত বমন (শিশুদের), নিউমো-নিয়া, পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবীফল।—সচরাচর এই জ্বরের ভাবীফল শুভ কিন্তু

বৃদ্ধ, পুরাতন পীড়াগ্রস্থ ও অপরিমিত মদ্যপায়ীদিগের এই পীড়া হইলে কঠিন হয়।

কুলক্ষণ।—পাণ্ডুরোগ, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, বিশেষতঃ (জরায়ু হইতে) জিহ্বা ও মুখগহ্বরে ক্ষত ও সর্ডিস, প্রথম ক্রাই-সিসের পরও অসম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা, মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অথবা একেবারে মূত্ররোধ, প্রচণ্ড মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকলের উদয়, দুরূহ উপসর্গের আবির্ভাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া প্রায়ই অশুভ ঘটনা হইয়া থাকে। সামান্য পৌনঃপুনিক জ্বরে হঠাৎ দুরূহ লক্ষণ সকল উদয় হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন করিতে পারে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—জ্বরের প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। কেহ কেহ এই অবস্থায় কোন প্রকার বমন কারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া উত্তমরূপ সম্পাদিত হইতেছে কি না তদ্বিষয়ে মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। এ নিমিত্ত ঘর্ম্ম ও মূত্র কারক ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। ডাক্তার মার্চ্চিসন্ এই জ্বরে সোরার জল (সোরা ১ কি ২ ড্রাম, জল ১ পাইণ্ট) পান করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। টিংচার অব একোনাইট ও ওয়ারবার্গ সাহেবের ফিবার টিংচার নামক একটী পেটেণ্ট ঔষধ এই জ্বরের বিশেষ উপকারী বলিয়া খ্যাত আছে। দেহের উষ্ণতা নিবারণ জন্য ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করিয়া দিলে অতিশয় স্বাস্থ্য-জনক হয়।

শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, বমন ও অত্যন্ত গাত্রবেদনা নিবারণার্থ অহিফেন অতি উত্তম ঔষধ। ডাক্তার ডিজোর্ষে বলেন, বমন নিবারণার্থ হাইড্রেট অব ক্লোরেলও বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য

উপসর্গের বিশেষ চিকিৎসা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে অতএব পুনরুল্লেখ করা হইল না।

পথ্য।—লঘু ও বলকারক পথ্য আবশ্যক। যদি রোগী অতিশয় দুর্ব্বল থাকে তবে মাংসের যুষের সহিত ব্রাণ্ডি মিশাইয়া দিবে। কিন্তু সচরাচর এল্‌কোহল ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয় না। বৃদ্ধ ও শিশুদের এই ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। বিরামাবস্থায় রোগীকে বিছানায় সুস্থভাবে শায়িত রাখিবে। অনেকেই পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ নানাবিধ ঔষধ দেন, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে কোন ফল হয় এমত বোধ হয় না।

আরোগ্যাবস্থায় সুপথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় নাইট্রো মিউরিএটিক এসিড, কুইনাইন ও টিংচার অব আয়রন বিশেষ উপকারী। পৌনঃপুনিক জ্বরের উপসর্গের মধ্যে অফথ্যালমিয়ার কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। এক্ষণে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ২। ১ কথা লিখিয়াই এ অধ্যায় শেষ করা যাইবে।

কর্ণের পশ্চাদ্দেশে এক একটী জলৌকা অথবা ব্লিষ্টার লাগাইবে। লাইকার এট্রোপিয়া ২। ৩ ফোঁটা করিয়া রোগীর চক্ষে দিলে ও ক্যালমেল সেবনের ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে।

স্কার্লেটিনা—স্কার্লেট ফিবার।

কারণতত্ত্ব।—স্কার্লেটিনা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত ও অতিশয় স্পর্শাক্রামক জ্বর। উল্লিখিত বিষের যথার্থ প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু অনেকেই মাইক্রোকোকাই এই জ্বরের যথার্থ কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। রোগীর ত্বক হইতে বিগলিত এপিথিলিয়ামে ঐ

সকল মাইক্রোকোকাই অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং ঐ সকল এপিথিলিয়ামই অতিশয় স্পর্শাক্রামক। রোগীর আবাস গৃহে প্রবেশ করিবা মাত্রেই ঐ পীড়া হইবার সম্ভাবনা। আবাস গৃহে বহুদিন পর্য্যন্ত স্পর্শাক্রামক বিষ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সুতরাং ঐ গৃহ ভালরূপ পরিষ্কার না করিয়া উহা তে বাস করা উচিত নহে। বস্ত্রে, পাত্রে ও অন্যান্য দ্রব্যে ঐ বিষাক্ত এপিথিলিয়ামের কণা সংলগ্ন থাকায় এই পীড়া বহুব্যাপ্ত হইতে পারে। দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য দ্বারা আরও সঞ্চালিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, এই পীড়া স্বয়ং জাত হইতে পারে; কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। একবার এই পীড়া হইলে জীবনের মধ্যে প্রায় পুনর্ব্বার হয় না। স্কার্লেটিনা শৈশবাবস্থার পীড়া। দেড় বৎসর হইতে ৬ বৎসর বয়ঃক্রমের শিশুদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়। বয়স বৃদ্ধির সহিত পীড়ার আশঙ্কা হ্রাস হইতে থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ জাতি সমভাবে আক্রান্ত হয়। বহু জনাকীর্ণ নগরের দরিদ্রদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব। এই পীড়া সচরাচর শরৎকালে বিশেষতঃ সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর পর্য্যন্ত অধিক প্রবল হইয়া থাকে। কিন্তু অন্য সময়েও ইহার এপিডেমিক হইতে পারে। যে সকল রোগীর উপর কোন প্রকার অস্ত্র চিকিৎসা হয় তাহাদের মধ্যে অনেকেরই গাত্রে এক প্রকার আরক্ত বর্ণের চিহ্ন বহির্গত হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রথমতঃ স্যারজেম্‌স প্যাগেট্‌ এই ঘটনাটীর বিষয় উল্লেখ করায় নানাপ্রকার আপত্তি উঠে। বিপক্ষ দলভুক্ত ব্যক্তিরা বলেন অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীর গাত্রে যে একপ্রকার লালবর্ণের চিহ্ন হয়, উহা স্কার্লেটিনার নাই; কিন্তু ডাক্তার হাওয়ার্ড মার্স নানাপ্রকার প্রত্যক্ষ

ঘটনাদ্বারা প্যাগেট সাহেবের মত সত্য বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে মৃত্যুর পর আন্ত্রিক পরিবর্ত্তনেরও তারতম্য ঘটিয়া থাকে। মৃত্যুর পরও ত্বকের ইরিথিমাবৎ প্রদাহ ও মধ্যে মধ্যে শোথ দেখা যায়। স্কার্লেট জ্বরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রেরও অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। প্রোফেসার ক্লিন্ এ বিষয়টী বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়াছেন।

মূত্রগ্রন্থির নির্ম্মাণের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া একিউট ডিস্কোয়ামেটিব্ নেফ্রাইটিস্ হয়। ফসেসেও প্রদাহ হইয়া কখন কখন ক্ষত হয়। ক্লিন্ বলেন যে জিহ্বা, ফেরিংসের মূল প্রদেশের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, টন্সিস্ লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকলের অভ্যন্তরে একপ্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ঐ সকল গ্রন্থি পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাদের মধ্যস্থিত এক্‌নিউক্লিয়াস বিশিষ্ট লিম্ফকোষ (ইউনিনিউক্লিয়াস লিম্ফসেল্‌স্) সকলের পরিবর্ত্তে দুই হইতে বিংশতি নিউক্লিয়াস্ বিশিষ্ট দানা যুক্ত কোষ দেখা যায়। ঐ সকল নিউক্লিয়াস হইতে নূতন নূতন নিউক্লিয়াস্ উৎপন্ন হইতেও দেখা যায়।

তিনি গ্রীবার পশ্চাদ্দেশস্থ শিরামধ্যে থ্রম্বাশ দেখিয়াছেন। যকৃৎ অল্পমাত্র বিবৃদ্ধ হয়। ক্লিন বলেন যে, যকৃৎ কোষ সকল মধ্যে প্রদাহের লক্ষণ সকলও পাওয়া যায়। রক্তে সচরাচর ফিব্রিনোৎপাদক পদার্থের অল্পতা থাকে সুতরাং রক্ত সংযত থাকে না। কিন্তু কখন কখন ইহার বিপরীত দেখা যায়।

অনেকে এই জ্বরকে পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করিয়া থাকেন। এস্থলে আমরাও সেই দৃষ্টান্ত অনুকরণ করিলাম। যথা।

১। স্কার্লেটিনা সিম্প্লেক্স বা বিনিগ্না।

২। স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা।

৪। স্কার্লেটিনা সাবনি ইরাপ্ সিওনি।

৫। লেটেণ্ট স্কার্লেটিনা।

এক্ষণে ইহাদের প্রধান প্রধান লক্ষণ ও উপসর্গাদি বর্ণনা করা যাইতেছে।

হোমিওপ্যাথিক মতে

সামান্য জ্বর।

শৈত্য লাগান, আর্দ্রবস্ত্রে থাকা, জলে ভিজা, অতিরিক্ত শারিরীক বা মানসিক পরিশ্রম, আহারের অনিয়ম প্রভৃতি এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। প্রথমে শীত বোধ বা কম্প-দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়; পরে গাত্র শুষ্ক ও উপস্থগারে বেদনা, পিপাসা, মস্তকবেদনা, নাড়ি দ্রুত পূর্ণ, ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস, ক্ষুধামান্দ্য এবং অল্প অল্প প্রস্রাব। এই জ্বরের সহিত যদি অন্য কোন যান্ত্রিক প্রদাহ না থাকে তবে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। চিকিৎসা—একোনাইট। মাথা ধরা, প্রলাপ, বমন, মুখ রক্তিমা বর্ণ, অনিদ্রা, পিপাসা, অস্থিরতা থাকিলে বেলে-ডোনা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। মাথার সম্মুখদিকে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে এবং বমনোদ্রেক ও দুর্ব্বলতায় ভেরেট্রম্ ভিরিডি দিবে। স্বল্প বিরাম জ্বরে জেলসিমিনে অত্যন্ত উপকার করে। বিশেষতঃ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে সবিরাম জ্বরের সুহকারী উপায় দেখ।

সবিরাম জ্বর।

সবিরাম জ্বর এ দেশে আজকাল সমধিক প্রবল। ম্যালে-রিয়া বিষের সহিত সম্মিলিত হইয়া ইহা আরও ভীষণ আকার ধারণ করিতেছে। বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়া নাই, এমন স্থান নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কুইনাইন ব্যবহারে দ্বিগুণ অনিষ্ট সঙ্ঘটিত হইতেছে। এই জ্বর পরিবর্ত্তন শীল অর্থাৎ ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, ইহার তিনটী পৃথক পৃথক অবস্থা দেখিতে

পাওয়া যায়। যথা—১ম শীতল অবস্থা। ২য় উষ্ণাবস্থা। ৩য় ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথম কম্প-দিয়া বা শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়। ইহার সঙ্গে মাথাধরা পিপাসা গাত্রবেদনা থাকে। অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ৩।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উষ্ণাবস্থা স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ি দ্রুত পূর্ণ অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরেই ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়। ঘর্ম্ম হইলে রোগী আপনাকে সুস্থবোধ করে। অন্যান্য কষ্ট ও যন্ত্রণা প্রায়ই দূর হইয়া যায়। পুনরায় জ্বরাক্রমণ পর্য্যন্ত অর্থাৎ বিরাম কালে রোগী সুস্থ থাকে। এই জ্বরের এই তিন প্রকার অবস্থার মধ্যে প্রায়ই একটী না একটী দেখিতে পাওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টার পরে একাহিক একদিন অন্তর, ৪৮ ঘণ্টা পরে দ্ব্যাহিক, দুইদিন অন্তর এবং ৭২ ঘণ্টার পর ত্র্যাহিক জ্বর হইয়া থাকে। এই জ্বরের আনুসঙ্গিক লক্ষণ— ক্ষুধামান্দ্য, রক্ত হীনতা, প্লীহা ও শীতের পূর্ব্বে এবং ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথা ঘোরা, কাশি বা হেঁট হইতে প্লীহা ও যকৃত প্রদেশে বেদনা এবং শীত অধিক কাল থাকে, একোনাইট ৩য় ক্রম এক এক ফোঁটা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম হইয়া গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রমশঃ জ্বর ছাড়িয়া যায়। যদি প্রলাপ বকা, অজ্ঞানতা, চক্ষু কণিকা বিস্তৃত, শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে। অনেকে একোনাইটও ব্যবস্থা করিয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, জিহ্বায় হরিদ্রা বর্ণ ক্লেদ, কোষ্ঠবদ্ধ, গাত্রবেদনা, জল পানের পরে পিত্ত বমন, অতিশয় তৃষ্ণা, মুখ লালবর্ণ, পেটের দোষ ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে ব্রাইওনিয়া দিবে। পৈত্তিক লক্ষণ বেশী থাকিলে একোনাইট,

ব্রাইওনিয়া নক্সভমিকা, ব্যবস্থা। শ্লৈষ্মিক লক্ষণ প্রবল থাকিলে মার্কুবিয়স, পলসেটিলা, বসটক। কৃমি লক্ষণ প্রবল থাকিলে সিকুটা, সিনা, মার্কুবিয়স দিবে। স্পাইজিলিয়া অজীর্ণ হেতু জ্বর হইলে ইপিকা পলসেটিলা, এণ্টিমোনিয়ম, নক্সভমিকা সলফর ইত্যাদি প্রয়োগে উপকার হয়।

একজ্বর।

অবিচ্ছিন্নভাবে ক্রমাগত জ্বর ভোগ হইলে অথবা গাত্রের উত্তাপ একটু মাত্র হ্রাস হইয়া বৈকালে পুনরায় বৃদ্ধি হইলে তাহাকে একজ্বর, শন বিরাম জ্বর বা রেমিটাণ্ট ফিবার কহে। ইহাতে প্রথমে শীত হয়না। পরে উষ্ণতা বৃদ্ধি, গাত্র দাহ, পিপাসা, গাত্র শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরের বামদিকে বেদনা, মাথা ধ উপস্থিত হয়, পীড়া কঠিন না হইলে দুই এক সপ্তাহের অধিক কাল ভোগ হয় না। সময়ে একজ্বর সাংঘাতিক হয়, সহজে না কমিয়া যদি পীড়া ভয়ানক আকার ধারণ করে, তাহা হইলে শরীরের তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ১০৫।১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয় এবং প্রলাপ লক্ষণ সকল দেখা যায়। বালকদিগের একজ্বরে প্রায়ই এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—একোনাইট উৎকৃষ্ট ঔষধ, সর্দ্দির জন্য জ্বর, গাত্র বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা উপকারী। ইহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, ক্ষুধামান্দ্য হয়, জল, ভাল লাগে না। ম্যালেরিয়া প্রদেশে এই ঔষধ সমধিক উপকারী। কুইনাইন এই জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুরাতন কম্পজ্বরে যখন তিনটী অবস্থা স্পষ্টরূপে প্রকাশ পায় না। তখন আর্সেনিক দিবে। কুইনাইনের অতিরিক্ত ব্যবহারে গাত্রদাহ অত্যন্ত তৃষ্ণা,

অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, প্লীহা. যকৃতের উপর বেদনা, পাকস্থলীতে বেদনা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ এবং শোথ হইয়া থাকে। পালা জ্বর, দ্বৈহিক, ত্রৈহিক বা দিন রাত্রে দুই তিন বার জ্বরে নক্সভূমিকা উপকারী। রোগীর প্রায়ই রাত্রিতে অত্যন্ত জ্বর, প্রত্যূষে ভয়ানক শীত ও বহুক্ষণ স্থায়ী উত্তাপ সত্বেও রোগী আবৃত থাকিতে চায়। শীতের সময় মাথায় বেদনা, জ্বরেব সময় মাথা ধরা, মাতা ঘোরা, মুখ মণ্ডললাল বর্ণ, বুকে বেদনা, শীত অল্প এবং উষ্ণতা বেশী, হাই তুলিয়া গা মোড়া মোড়া দেয়া এবং মুখে জল উঠিয়া জ্বর আইসে। বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগে শীত বৃদ্ধি এবং শীতের সময় তৃষ্ণা থাকে না। উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে অধিক বমনেচ্ছা বা বমন। বিজ্বর কালে পেটের কোন দোষ থাকিলে পলসেটিলা দিবে। বৈকালে বা সন্ধ্যাকালে জ্বব, এক কালে শীত এবং উষ্ণাবস্থা, পিপাসাশূন্য জ্বর অথবা উষ্ণাবস্থায় পিপাসা, মুখ বিস্বাদ, জিহ্বা অপরিষ্কার, এবং উদরাময় থাকিলে ভেরেট্রম দিবে। জ্বরের সময় অতিশয় ভেদ, রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, শীত অধিকক্ষণ স্থায়ী, অতিরিক্ত ও বহুক্ষণ স্থায়ী ঘর্ম্ম, শীত বা ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা। সকল অবস্থাতেই তৃষ্ণা, শুষ্ক কাশী, বক্ষে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা থাকিলে, প্লীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, মল কঠিন ও কোষ্ঠবদ্ধ হইলে জল বায়ু পরিবর্ত্তন আবশ্যক; ইহাতে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

স্বাস্থ্যবিধি এবং পথ্য ব্যবস্থা।

ম্যালেরিয়া স্থানে প্রাতে বা সন্ধ্যার সময় ভ্রমণ উচিত নহে। এক তালা ঘর অপেক্ষা দ্বিতল গৃহে শয়ন করিবে। অতি-রিক্ত পরিশ্রম, অনিয়মিত আহার, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি পরি-

ত্যাগ করিবে। জ্বরাবস্থায় জলসাগু এবং বার্লি প্রভৃতি লঘু পথ্য ব্যবস্থা। রোগ আরোগ্য হইলে প্রাতঃকালে অন্ন, মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ এবং বৈকালে রুটী দুগ্ধ বা দুধসাগু। মুখে ক্ষত, চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ, প্লীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, উদরাময় বা আম-রক্ত প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পীড়া কঠিন জানিবে।

জ্বর নিদান।

—oo—

আয়ুর্ব্বেদ মতে।

অবিচ্ছেদ বা একজ্বর।

এইজ্বর প্রায়ই দুই হইতে দশ বার দিবস পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে ভোগ করিতে পারে। প্রথমতঃ অল্প শীতবোধ, অল্প কম্প, আহারে অনিচ্ছা বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠে ও হস্ত পদাদির পেশিতে বেদনা ও ত্বক শীতল হয়। পরে শরীর শুষ্ক ও উষ্ণ, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, অত্যন্ত পিপাসা; অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখ মালিন্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইজ্বরে জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরে বেদনা, কখন কখন পিত্তসংযুক্ত বমন এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

পীড়া প্রবল না হইলে ঔষধাদির সাহায্য ব্যতিরেকে সুড়ঙ্গ পাচন অর্থাৎ ক্ষেতপাপড়া, বেণার মূল, রক্তচন্দন, বালা ও শুঁঠ প্রত্যেকের পাঁচ আনা, পরিমাণ লইয়া চারিসের

জলে সিদ্ধ করিয়া দুই সের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া সেই জল মধ্যে মধ্যে পান করিলে উপকার হয়। সিদ্ধ জল প্রস্তর পাত্রে রাখিয়া শীতল করিয়া অল্প অল্প দিবে। বরফ জল ও অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে।

রোগের ও রোগীর ব্যবস্থা বিবেচনা করিয়া প্রত্যহ ২ বা ১ বার করিয়া এই পাচন পান করিতে দিবে। ইহা সেবন করিলে দুই তিনবার ভেদ হইয়া জ্বরত্যাগ হয়। ইন্দ্রযব, পটোলপত্র ও কটকী প্রত্যেক ॥৵ আনা ওজনে লইয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া একবারে বা ২।৩ঘণ্টা অন্তর দুইবারে সমুদায় সেবন করাইবে। এই পাচন ভেদক, সুতরাং অধিক পরিমাণে বা অধিকবার সেবন করাইলে নানারূপ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা ;—এই জন্য বিশেষ বিবেচনায় প্রয়োগ করিবে। মূত্ররোধ বা দাহ থাকিলে যবক্ষার দুই হইতে ছয় রতি পর্য্যন্ত শীতল জলের সহিত দুইঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইলে অর্দ্ধতোলা সোরা, অর্দ্ধতোলা নিসাদল একসের জলে ভিজাইয়া সেই জলে বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া রগে ও বক্ষঃতালুতে বসাইয়া দিবে। উহা শুষ্ক হইলে পুনর্ব্বার ঐ জল সিক্ত করিবে। শিরোবেদনা প্রভৃতি শান্তি হইলে মস্তকে আর জল দিবার প্রয়োজন নাই। অর্দ্ধ তোলা সোরা এক পোয়া জলে ভিজাইয়া কিম্বা এক ছটাক চেরস অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ চিনি দিয়া অর্দ্ধছটাক মাত্রায় সেই জল মধ্যে মধ্যে পান করাইলে নাড়ীর বেগ, গাত্রের উষ্ণতা হ্রাস হইয়া জ্বর মগ্ন হইতে পারে।

প্রবল জ্বরকালে অগ্নিকুমার, স্বচ্ছন্দ ভৈরব, মৃত্যুঞ্জয়, হিঙ্গুলেশ্বর বা লক্ষ্মীবিলাস ব্যবস্থা। ইহার মধ্যে একটী বটিকা মধুর

সহিত মাড়িয়া পান, তুলসীপত্র অথবা আদার রসের অনু-পানে দিবসে তিনবার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিবে। উদরামর থাকিলে আদার রস দিবেনা। এই সমুদায় ক্রিয়া দ্বারা জ্বর ত্যাগ হইলে আর কোন ক্রিয়ার প্রয়োজন নাই। জ্বরত্যাগের পর আর কোন ঔষধ সেবন অনাবশ্যক। এক-জ্বর একবার নিবৃত্ত হইলে প্রায় পুনরাগত হয় না। নিতান্ত আশঙ্কা হইলে জ্বর ত্যাগের পরে দুই দিবস ত্রিলোচন বা জ্বরারি রস প্রভৃতি তিন ঘণ্টা অন্তর দুইটী করিয়া জলের সহিত দিবসে তিন বার সেবন ব্যবস্থা করিবে।

জ্বর সত্ত্বে খই বাতাসা ও জলসাগু। জ্বর ত্যাগের পর তিন চারি দিন পাতলা রুটী, মুগেরডাল, পলতার ঝোল ইত্যাদি খাইতে দিবে। তৎপরে একবেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, মুগের ডাইল, পটোল, বেগুণ, ডুমুর ও মানকচু প্রভৃতির ব্যঞ্জন অথবা ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল। বৈকালে খই বাতাসা বা জলসাগু। শরীরে বিশেষ বল না হইলে স্নান, দুইবার অন্ন বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ ও স্ত্রীসহবাস ইত্যাদি নিষেধ।

একজ্বরী রোগীর জ্বর বিকার প্রাপ্ত হইলে প্রায়ই তাহার জীবন সংশয় ঘটিয়া থাকে। বিকারে প্রায়ই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা,—পিপাসা, ওষ্ঠ নীলবর্ণ, জিহ্বা কণ্টকবৎ, কোষ্ঠবদ্ধ, অস্থিরতা মস্তক উষ্ণ, চক্ষুঃ রক্তবর্ণ, প্রলাপ, মূত্র ও ঘর্ম্ম রোধ অথবা অতি বৃদ্ধি, বাক্যরোধ এবং নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ। দুর্ব্বল অবস্থায় নাড়ীতে অতিশয় বল হইলে মৃত্যু লক্ষণ জানিবে। কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, মূর্চ্ছা, শয্যা হইতে সর্ব্বদা উঠিতে চেষ্টা এবং পরিচিত ব্যক্তিকে চিনিতে না পারা; মধ্যে মধ্যে জ্বর পাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ ভাল নহে।

বিকারের রোগীকে কদাচ কাঁচা জল পান করিতে দিবে না। জল সিদ্ধ করিয়া সেই জল শীতল হইলে মধ্যে মধ্যে তাহা পান করিতে দিবে। বরফ ব্যবস্থা করিতে দেওয়া যাইতে পারে, অধিক জল পানে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে। রোগীকে শুষ্ক ও প্রশস্ত গৃহমধ্যে পরিষ্কৃত শয্যায় শয়ান রাখা উচিত। আমাশয়, বমনের বেগ থাকিলে বমনকারক ঔষধ—আকন্দ মূলের ছাল চূর্ণ বা আকন্দের মূল চূর্ণ দুই আনা হইতে চারি আনা মাত্রায় জলের সহিত দিবে। বমনদ্বারা রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় ও অনেক অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে রসচূর্ণ ৩ রতি ও সর্জ্জিকাক্ষার ১০ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। অথবা এরণ্ড তৈল বা একজ্বর চিকিৎসোক্ত ইন্দ্রযব, পটোল পত্র ও কটুকী এই তিন দ্রব্যের কাথ কিম্বা অন্য কোন বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে এবং দোষের পরিপাক হইলে দশমূল, চতুর্দ্দশাঙ্গ, অষ্ট দশাঙ্গ ও অন্যান্য পাচন বিবেচনা মত ব্যবস্থা করিবে। পীড়া সহজ হইলে হিঙ্গুলেশ্বর স্বচ্ছন্দভৈরব, লক্ষ্মীবিলাস এবং কঠিন অবস্থায় কস্তুরিভৈরব, বেতালরস, চক্রী সন্নিপাত ভৈরব, সূচিকা-ভরণ ও কালানল রস, মৃগমদাসব এবং মৃত সঞ্জীবিনী সুরা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

জ্বরে রুক্ষ স্বেদ ও সন্নিপাতিক জ্বরে বালুকা স্বেদ দেওয়া বিধেয়। মস্তক উষ্ণ চক্ষু রক্তবর্ণ ও প্রলাপ, মস্তকে রক্তাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে মস্তকে শীতল জল ও হস্ত পাদাদি শীতল হইলে উহাতে উত্তাপ প্রদান করিবে। জ্বরকালীন পিপাসা নিবারণ জন্য ধনে ভিজার জলের সহিত বচাদি বটী দুই ঘণ্টা অন্তর কিম্বা গব্য দুগ্ধ অর্দ্ধসের ও

পক্ক তেঁতুল শস্য অৰ্দ্ধ ছটাক মৃৎপাত্রে ১০ মিনিটকাল জ্বাল দিয়া নামাইয়া ছাঁকিয়া শীতল হইলে উহার উপরিস্থ স্বচ্ছাংশ অৰ্দ্ধ ছটাক মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় ৩। ৪ বার সেবন করাইবে। অথবা একটী ধৌত শিশি বা বোতল মধ্যে অৰ্দ্ধসের পরিষ্কৃত জল রাখিয়া তাহাতে একটী পাতি বা কাগজী লেবু ৩।৪ খণ্ড করিয়া দিয়া বোতলের মুখ বন্ধ করিয়া ১০।১৫ মিনিট কাল নাড়িয়া পরে ছাঁকিয়া লইয়া ঐ জল অৰ্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ৩।৪ বার সেবন করাইবে। যদি শ্লেষ্মাধিক্য থাকে উষ্ণ জল শীতল করিয়া তাহাতে অল্প শ্বেত চন্দন ঘষিয়া দিয়া একটী মৌরীর পুটলীর দ্বারা উহা বারংবার চুষিতে দিবে। জ্বরে বমন নিবারণের জন্য এলাদি চূর্ণ দুই রতি মাত্রায় বড় এলাইচের জলের সহিত বারংবার সেবন করাইলে অথবা বেনারমূল এক তোলা উত্তমরূপে বাটিয়া শ্বেত চন্দন অৰ্দ্ধ তোলা ঘসিয়া লইয়া অৰ্দ্ধ পোয়া বাতাসার সরবতের সহিত মিশ্রিত করতঃ ছাঁকিয়া এক তোলা মাত্রায় বারংবার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। বরফের খণ্ড গলাধঃকরণ করিলে বমি ও হিক্কা নিবারিত হয়। হিক্কা উপস্থিত হইলে রোগীর ঊৰ্দ্ধ উদরোপরে তৈল মৰ্দ্দন করিয়া জল স্বেদ দিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। রাই সর্ষপ চূর্ণ অৰ্দ্ধ তোলা অৰ্দ্ধসের জলে অল্প সিদ্ধ করিয়া ছাকিয়া শীতল হইলে তাহার স্বচ্ছাংশ অৰ্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। সমস্ত প্রকার জ্বরের মগ্নাবস্থায় আতাইচ চূর্ণ ছয় রতি মাত্রায় প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর তিন বার সেবন করাইবে, কিম্বা ত্রিলোচন রস সেবন করাইবে। এই অবস্থায় লাটার বীজের শস্য বা তাহার শাখা চূর্ণ চারি রতি, চাঁপা ও নিমের ছালের কাথ প্রভৃতি প্রয়োগ

বিশেষ ফলপ্রদ। দেহ শীতল, নাড়ী ক্ষীণ হইলে মকরধ্বজ এক রতি, মৃগনাভি এক রতি, এবং কর্পূর এক রতি একত্রে মিশ্রিত করিয়া মধু ও পানের রস সহ মাড়িয়া সেবন করান আবশ্যক। মূত্ররোধ বা মূত্র ত্যাগ কালে জ্বালা উপস্থিত হইলে বেণার মূল, গোক্ষুরী বীজ, দূরালভা, শীতল জলে দুই ঘণ্টা ভিজাইয়া সেই জল কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ করিয়া প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিবে।

সান্নিপাতিক জ্বরের পর কখন কখন কর্ণমূলে শোথ উৎপন্ন হয়। ইহা অত্যন্ত কুলক্ষণ জানিবে। শোথের প্রথমাবস্থায় দশমূল পাঁচন কিম্বা আদা ও আতপ চাউল বাটিয়া গরম করিয়া উহার প্রলেপ অথবা জোঁক বসাইয়া দিবে। যদি পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে।

পথ্যাদি। বিকারের রোগীর পক্ষে কফবর্দ্ধক দ্রব্য ও গুরু দ্রব্য ভোজন, অধিক জলপান ও স্নান ইত্যাদি নিষেধ। খই বাতাসা, ডালিম, পানিফল, কেশুর, ইক্ষু, জলসাগু ইত্যাদি পথ্য। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে বল্কা দুগ্ধ, মুগ মুসুর বা লঘু পাক মাংসের যূষের সহিত মৃতসঞ্জীবনী সুরা মুহুর্মুহু ব্যবস্থা করিবে। জ্বরের শান্তি হইলে লঘু ভোজন ব্যবস্থা করিবে।

বিষম জ্বর।

সাধারণ জ্বরে চিকিৎসা দোষে জ্বরোৎপাদক সমস্ত দোষ নির্ম্মূল না হইলে পুনরায় প্রবল হইয়া রসাদি সপ্তধাতুর অন্যতম ধাতুকে আশ্রয় করিয়া বিষম জ্বর উৎপাদন করে। কাহারও কাহারও প্রথমাবস্থা হইতেই বিষমজ্বর উপস্থিত হয়। যেমন নিত্য জ্বরাক্রান্ত রোগী একবারে আরোগ্য লাভ করে বা মৃত্যু মুখে পতিত হয়; মধ্যে মধ্যে জ্বরের বিরাম হয় না,

কিন্তু বিষম জ্বর সেরূপ নহে। কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত বেগবান থাকিয়া নিবৃত্তি হয়। আবার সময়ান্তরে রোগীকে আক্রমণ করে। এক কথায় যে জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় তাহার নাম বিষম জ্বর। বিষম জ্বর অনেক প্রকার।

দ্বৈকালীন জ্বর।

যে জ্বর দিবা রাত্রে দুইবার আইসে অর্থাৎ দিবসে একবার ও রাত্রিতে একবার তাহাকে দ্বৈকালীন জ্বর কহে।

অন্যেদ্যুস্ক জ্বর।

যে জ্বর প্রথম দিন দিবা রাত্রের মধ্যে একবার আক্রমণ করে ও কিয়ৎক্ষণ অবস্থান করিয়া মগ্ন হয়; আবার পর দিন সেই সময়ে বা অন্য সময়ে উপস্থিত হয় এইরূপ প্রত্যহই হইতে থাকে তাহাকে অন্যেদ্যুস্ক জ্বর কহে।

ত্রিকালীন জ্বর।

যে জ্বর প্রথম দিবস হইয়া দ্বিতীয় দিবস অপ্রকাশিত থাকে আবার তৃতীয় দিবসে প্রকাশ হয় অর্থাৎ এক দিন অন্তর হয় তাহার নাম ত্রিকালীন জ্বর।

চাতুর্থক।

যে জ্বর এক দিবস হইয়া তাহার পর দিন প্রচ্ছন্ন থাকিয়া চতুর্থ দিবসে পুনঃ প্রকাশ হয় তাহাকে চাতুর্থক জ্বর কহে। চাতুর্থক বিপর্য্যয় নামে এক প্রকার জ্বর মধ্যে মধ্যে দৃষ্ট হয়। তাহার প্রথম ও চতুর্থ দিবস বিরামকাল এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবস ভোগকাল। বিষম জ্বর বিরামকালেও রোগীর দেহ পরি-ত্যাগ করে না; ধাতু মধ্যে সূক্ষ্মভাবে লীন থাকাতে উপলব্ধি

হয় না। জ্বর সম্যক প্রকারে নিবৃত্ত হইলে রোগীর শরীরে গ্লানি ভার ও কৃশতা থাকিত না। জ্বরের বেগ নিবৃত্ত হইলে ও জ্বর দেহত্যাগ করিয়া গেলে এইরূপ বোধ হয়; সুশ্রুতের ও এইমত। বিষম জ্বর দুই প্রকার—শীতপূর্ব্ব এবং দাহপূর্ব্ব। এই উভয়ের মধ্যে শীতপূর্ব্ব জ্বর সহজ এবং দাহপূর্ব্ব জ্বর অতি কষ্ট-কর। ইহা ভিন্ন আরও কয়েক প্রকার বিষম জ্বর আছে। যথা— যাহার দেহে বায়ু ও কফ সাম্যভাবে থাকে এবং পিত্ত অতি ক্ষীণ হয় তাহার প্রায় রাত্রিতে জ্বর হয়। এই রূপ ক্ষীণ কফ ব্যক্তির দিবা ভাগে জ্বর হয়। আর এক প্রকার বিষম জ্বর আছে তাহাতে শরীর অত্যন্ত ভারযুক্ত ও ঘর্ম্মলিপ্ত এবং শীত উপস্থিত হয়। ইহার নাম প্রলেপক জ্বর। যে সমস্ত নিয়মে জ্বরের বিষয় লিখিত হইল তদ্ভিন্ন অরও অনেক প্রকারের জ্বর কোন্ কোন্ গ্রন্থে দৃষ্ট হয়। চিকিৎসা—বিষম জ্বর সমস্ত ত্রিদোষোৎপন্ন; যে দোষের প্রাধান্য দেখিবে অগ্রে তাহার চিকিৎসা করিবে। বিষম জ্বর মধ্যে তৃতীয়ক ও চাতুর্থকের প্রতিকারার্থ বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। বিষম জ্বরে স্থল বিবে-চনা করিয়া বিরেচক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। দ্বৈকালীন জ্বরে পটোল পত্র, অনন্তমূল, মুথা, দন্তীমূল, হরিতকী, নিমছাল, গুলঞ্চ ও বালা এই চারিটীর মধ্যে বিবেচনা করিয়া কোন একটী পাচন ব্যবস্থা করিবে। অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরে নিমছাল, পটোল পত্র, ত্রিফলা, দ্রাক্ষা, মুথা ও কুড়চিছাল ইত্যাদি। দ্রাক্ষা, পটোলপত্র, শিমুলছাল, মুথা, ইন্দ্রযব ও ত্রিফলা ইহাও ব্যবস্থা করিতে পার। ত্রিকালীন জ্বরে চিরাতা, গুলঞ্চ, রক্তচন্দন ও শুঁঠ, বেণার মূল, রক্তচন্দন, মুথা, গুলঞ্চ, ধন্যা ও শুঁঠ ব্যবস্থা করিবে। চাতুর্থক জ্বরে গুলঞ্চ, আমলা ও শালপানী,

ভুঁই আমলা, দেবদারু, হরীতকী, বাকসছাল ও শুঁঠ ব্যবস্থা করিবে। একজ্বর, বিকার জ্বর এবং অন্য প্রকার পর্য্যায় জ্বরের মগ্নাবস্থায় অতাইচ চূর্ণ দশ রতি মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর জলের সহিত অথবা লাটাবীজ চূর্ণ চারি রতি ও মরিচ চূর্ণ দুই রতি একত্রে তিন ঘণ্টা অন্তর জল সহ সেবন করাইবে। নিমছাল বা গুলঞ্চের কাথ বারম্বার সেব্য। জ্বর পুরাতন হইলে উহার সহিত দুই রতি পরিমাণে শোধিত হিরাকস দিবে। জ্বরের বিরামকালে ত্রিলোচন রস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। গোরক্ষ চাকুলিয়ার মূল ও শুঁঠ ইহাদের কাথ; মুথা, আমলা, গুলঞ্চ, শুঁঠ ও কণ্টকারী ইহাদের কাথ; মর্দ্দিত পুরাতন গুড় ও কৃষ্ণ জীরা চূর্ণ সমভাগ। মধুসংযুক্ত হরীতকী চূর্ণ। মরিচচূর্ণ সংযুক্ত তুলসী পত্র রস। এই সমস্ত যোগ বিষম জ্বরেই প্রযুক্ত হইতে পারে। চিরাতা, কট্‌কী, মুথা, আতাইচ, গুলঞ্চ, লাটার শাখা, ইহাদিগের কাথ সর্ব্ব প্রকার জ্বরশান্তি জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চিরাতা, মুথা, কণ্টকারি নিমছাল, অতাইচ, নিসিন্দাপত্র প্রত্যেক চারি আনা, জল অর্দ্ধসের—শেষ অর্দ্ধপোয়া ছাকিয়া দুইবার সেবন করাইবে। জ্বর প্রবল থাকিলে আতাইচ দ্বিগুণ অর্থাৎ দশ আনা পরিমাণে দিবে। আতাইচ অভাবে লাটার তরুণ শাখা বা চাঁচার ছাল দেওয়া যাইতে পারে। এই চিরাতাদি কাথ বিষম জ্বরের বিরামাবস্থায় ব্যবস্থেয়। চিরাতা, আতাইচ, গুলঞ্চ, লাটার বীজ, হিরাকস, মরিচ, শুঁঠ সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি আনা মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর জলের সহিত সেবনে জ্বর নিবৃত্ত হয়। দোকালীন প্রভৃতির চিকিৎসা যেরূপ, উহাদের বিপর্য্যয়েরও সেইরূপ। রাত্রিজ্বরে

গুলঞ্চ, মুথা, চিরাতা, আমলা, কণ্টকারি, শুঁঠ, বেলছাল, সোনা ছাল, গাম্ভারিছাল, পারুলছাল, গণিয়ারিছাল, কট্‌কী, ইন্দ্রযব ও দুরালভা ইহাদের কাথ ব্যবস্থা করিবে। এই সকল পাচন জ্বরকালে সেবন করাইলে উপকার হয়। জ্বরের সময় হিঙ্গুলেশ্বর বা স্বচ্ছন্দ ভৈরব, বিরামকালে ত্রিলোচন, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর ক্রমে চারিটী বটিকা সেবন ব্যবস্থা করিবে। এই উপায়ে জ্বর ত্যাগ হইলে তৎপরেও কিছুদিন জারিত লৌহ দুই রতি, হরীতকীচূর্ণ দুই রতি ও শুঁঠিচূর্ণ দুই রতি এই দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে জলের সহিত সেবনীয়। ইহাতে দেহে রক্তবৃদ্ধি হয়। পথ্যাদি। বিষমজ্বরে যাবৎ জ্বরের হ্রাস না হয়, তাবৎ অর্থাৎ চারি দিন অন্নাদিকফকর আহার নিষেধ করিয়া বাতাসা, যবের মণ্ড পানিফলের পালো কিম্বা সাগু বা আরারুট প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। জ্বর দূরীকৃত বা হ্রাস প্রাপ্ত হইলে প্রতঃকালে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, মুগের ডাল, ডালনা বা মৎসের ঝোল ও সন্ধ্যাকালে কোন লঘু আহার ব্যবস্থা করিবে। জ্বর ত্যাগের পরও যাবৎ সম্পূর্ণ বলাধান-না হয় তাবৎ গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, শীতল জলে প্রত্যহ স্নান, অধিক পরিশ্রমও মৈথু নাদি নিষেধ। অতঃপর রসাদি সপ্ত ধাতুগত জ্বর সকলের পৃথক পৃথক লক্ষণও তাহাদের সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা লিখিত হইতেছে। রসস্থ জ্বরে শরীর ভার, বমির বেগ বা বমি, অবসন্নতা অরুচি ও উৎসাহ শূন্য এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বরে কবর্গ ক্রিয়া ও কখন বমন ব্যবস্থেয়। রক্তগত জ্বরে রক্ত বমন, দাহ, মূর্চ্ছা, বমি, ভ্রান্তি, প্রলাপ, তৃষ্ণা ও গাত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণের উৎপত্তি হয়। ইহাতে রেচন ক্রিয়া, প্রলেপ, ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রক্ত মোক্ষণ ও আবশ্যক হয়। রক্ত ভেদ

রক্ত বমনের পক্ষে পুরাতন কুষ্মাণ্ডের জল, কুকৃসিমার রস, কলাকপূর্ রের রস, দুর্ব্বার রস ও লাক্ষারজল ইত্যাদি উপকারী। মাংসগত জ্বরে জানুর পশ্চাৎ দিকের নিম্নস্থ মাংস পিণ্ডের উদ্বেষ্টন অর্থাৎ মোচড়ের ন্যায় বেদনা, তৃষ্ণা, মলমূত্রের অধিক প্রবৃত্তি, সন্তাপাধিক্য, হস্ত পদাদি আক্ষেপ ও গ্লানি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পরিষ্কার করাইবে। মেদাগত জ্বরে অন্ধকারে প্রবেশ বোধ হিক্কা, কাশ, শীতবোধ, অন্তর্দ্দাহ, শ্বাস ও মর্ম্মভেদ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বর প্রায় অসাধ্য। শুক্রগত জ্বরে লিঙ্গের স্তব্ধতা, অতিশয় শুক্রস্খলন ও রক্ত স্রাবাদি নানা কুলক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বরে রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত।

জ্বরবিকার।

জ্বর কিঞ্চিৎ ভয়ানক আকার ধারণ করিলে লোকে তাহাকে বিকার বলিয়া থাকে। বিকার বাতপিত্ত, বাতশ্লেষ্মা বা ত্রিদোষ জন্য হইতে পারে। তৃষ্ণা, মূর্চ্ছা, ভ্রান্তি, দাহ, নিদ্রানাশ, মস্তিষ্ক বেদনা, কণ্ঠ ও মুখের শুষ্কতা, বমি, রোমাঞ্চ, অরুচি, অন্ধকার দর্শন, সন্ধিস্থল সমস্ত ভঙ্গবৎ পীড়া ও হাইউঠা—বাতপিত্তে—গাত্র জলার্দ্র বস্ত্রাবৃতবৎ, পর্ব্ববেদনা, নিদ্রাধিক্য, দেহের গুরুতা, শিরোবেদনা, নাসিকা হইতে জলস্রাব, কাশি, অধিক ঘর্ম্ম নির্গম, সন্তাপ ও মধ্যম বেগ। বাতশ্লেষ্মায়—মুখ কফলিপ্ত ও তিক্ত, তন্দ্রা, কাশ, অরুচি, তৃষ্ণা, কর্ষণ, দাহ ও শীত। পিত্ত শ্লেষ্মায়—একবার দাহ পরক্ষণেই শীত, সন্ধি, ও মস্তকে বেদনা, চক্ষুঃ ঘোলা বা রক্তবর্ণ, কর্ণে বেদনা ও শব্দ বোধ,

তন্দ্রা, মোহ, প্রলাপ, কাস, শ্বাস, অরুচি, ভ্রম, জিহ্বা, দগ্ধবৎ কৃষ্ণবর্ণ, অঙ্গ সমস্ত শিথিল, কফ সংযুক্ত রক্তপিত্তের বমন, ইতস্ততঃ মস্তক চালা, তৃষ্ণা, নিদ্রারহিত হৃদয়ে বেদনা, অতি অল্পপরিমাণে ও দীর্ঘকালান্তে ঘর্ম্ম, মূত্র ও মলের নির্গম, গাত্র হইতে সর্বদা একপ্রকার অব্যক্ত শব্দনির্গম, গাত্রে রক্ত বা কৃষ্ণবর্ণ মণ্ডলাকার চিহ্ন হওয়া, বাক্‌রোধ, কর্ণ নাসিকাদিতে পাক, উদরের গুরুতা ও দীর্ঘকালে দোষের পরিপাক (ত্রিদোষ) যদি এই সকল লক্ষণের কতকাংশ অল্প হীনতেজে প্রকাশিত হয় তাহা হইলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

জননেন্দ্রিয়রোগ চিকিৎসা।

এলোপ্যাথিক মতে

গনোরিয়া বা প্রমেহ।

প্রমেহ পীড়িত স্ত্রীসংসর্গ দোষে কিম্বা অন্ত কোন কারণে প্রমেহিক পুঁয কোন ব্যক্তির মূত্র নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে তাহাকে সচরাচর এই রোগ গ্রস্ত হইতে দেখা যায়। এই ব্যাধি অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক। পুরুষ জাতির এই পীড়া হইলে তিন প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমাবস্থা,

প্রবলাবস্থা এবং পুরাতন অবস্থা। অপরিস্কৃতা স্ত্রীসঙ্গমের তিন হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যে সনামকাকী তাহার মূত্র নালীর মধ্যে এক প্রকার চুলকাণি ও বেদনা অনুভব করে। মূত্রনালীর বহিশ্ছিদ্রের উভয় ধার স্ফীত ও আরক্তিম এবং উহার আকার বৃহত্তর হয়। এই অবস্থায় ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হয়। প্রবল অবস্থায় রোগী প্রস্রাবকালে বেদনা ও মূত্রনালীতে নিরতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে। তাহার মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব ইচ্ছা হইয়া থাকে। মূত্রনালী স্ফীত, কঠিন ও আরক্তিম এবং লিঙ্গে রক্তাধিকা প্রযুক্ত উহার আকার কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় স্থানিক লক্ষণ ব্যতিরেকে জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গীক বৈকল্য প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ প্রায়; কথন কথন রাত্রিকালে লিঙ্গোৎপ্লবন হইয়া উহা অত্যন্ত বেদনা যুক্ত ও বক্র হয়। পীড়া আরম্ভ হইবার দুই সপ্তাহ পরে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় প্রদাহের প্রবলতার লাঘব এবং দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ একে একে অন্তর্হিত হইতে থাক। পূঁয নিঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে নিবারিত হয় না। ফলতঃ পূর্ব্বাপেক্ষা পাতলা হয়, বেদনা অল্প মাত্র থাকে, এবং প্রস্রাবকালে অল্পমাত্র জ্বালা করে। রীতিমত চিকিৎসা করিলে আর দুই সপ্তাহ পরে, সমুদয় লক্ষণ একবারে অন্তর্হিত হয়, ও রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে সচরাচর উপযুক্ত অবস্থায় রোগীকে, বর্ষাধিক পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতে হয়। এইরূপ হইলে তাহাকে গ্লীট বা পুরাতন প্রমেহ কহা যায়। যতদিন মূত্র নালীর মধ্য হইতে পূঁয বা শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইবে, ততদিন উহাকে স্পর্শ সংক্রামক জ্ঞান করিবে।

চিকিৎসা—যতদিন প্রস্রাব কালীন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করে, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে, সোডাওয়াটার, সরবৎ, কার্ব্বনেট অব পটাশ, নাইট্রেট অব পটাশ, যবের মণ্ড, লিন্ সিড্ টি বা মসিনা সিদ্ধের জল, নাইট্রিক ইথার, তোকমারী, বিহিদানা, শালবমিশ্রী কিম্বা কাঁচা দুগ্ধে জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং এবং উত্তমরূপে ঘর্ম্ম হয় এরূপ উপায় অবলম্বন ও অন্ন, দুগ্ধ, রুটী ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। মদ্যপান, স্ত্রীসহবাস, দিবানিদ্রা প্রভৃতি একবারে পরিত্যাগ করিবে।

কোপবা মিক্শ্চার।

বালসাম কোপেবা	১৫ বিন্দু
লাইকার পটাশ	১০ বিন্দু
টিংচার কিউবেব	২০ বিন্দু
নাইট্রীক ইথার	৩০ বিন্দু
টিংচার হায়সায়ম্স	২০ বিন্দু
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
কর্পূরের জল	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার করিবে।

সাণ্ডেল অয়েল মিক্শ্চার।

চন্দন তৈল	২০ বিন্দু
অয়েল কিউবেব বা কাবাব চিনির তৈল	১০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার	৩০ বিন্দু
টিংচার হায়সায়ম্স	৩ বিন্দু

মিউসিলেজ একাসিয়া	...	...	১ ড্রাম
একোয়া এনিস্নাই	...	...	১ আউন্স

এই ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। কলিকাতা মেডিকেল কলেজে নিম্ন লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করে,

কোপেচা	...	...	৪ ড্রাম
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	...	১৬ ড্রাম
নাইট্রিক্ ইথার	...	...	৪ ড্রাম
কর্পূরের জল	...	...	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। প্রমেহ পীড়ার নবাবিষ্কৃত ঔষধগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

আমার মতে হিউলেট এণ্ড সনের নাইকার স্যাণ্ডেল ফ্লেবা কম্ বকু এট্ কিউবেব ১ ড্রাম পরিমাণ এক আউন্স জলের সহিত প্রত্যহ তিন বার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। আর কাচ নির্ম্মিত পিচকারীর সাহায্যে মূত্রনালীর মধ্যে জিঙ্ক লোশন অর্থাৎ ১৬ গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্ক ৮ আউন্স পরিশ্রুত জলে অথবা বৃষ্টির জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিবে। প্রথমে এ রূপে ঔষধ দ্বারা পিচকারীপূর্ণ করিবে যেন তন্মধ্যে কিঞ্চিন্মাত্রও বায়ু না থাকে। পরে পিচকারীর অগ্রভাগ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পিচকারীর দণ্ড অনুলম্ব ভাবে ও মূত্রনালীর বহিশ্ছিদ্রের উভয় পার্শ্বে পিচকারীর প্রবেশিত অগ্রাংশের উপরে রোগী বা চিকিৎসক দুই অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে; নচেৎ পিচকারীর মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করিবে

না। তদনন্তর পিচকারী বাহির করিয়া লইয়া অন্ততঃ দুই মিনিট পর্য্যন্ত মূত্রনালীর মুখ চাপিয়া রাখিবে। পিচকারি লইবার পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইবে এবং পিচকারী লওয়া হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা প্রস্রাব হইতে দিবে না। অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ জল থাকিতে পারে এরূপ পিচকারী আবশ্যক। দিবসে দুই বার করিয়া পিচকারী দিবে।

গ্লিট বা পুরাতন প্রমেহ পীড়া,—এই পীড়া অতি কষ্টে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহাতে একপ্রকার শ্লেষ্মা-যুক্ত তরল পূঁয নিঃসৃত হয়, বেদনা বা জ্বালা আদৌ থাকে না। পূঁয নিঃসরণ একবারে বন্ধ হইয়া যায়; এই অবস্থায় কয়েক মাস অতিবাহিত হইলে রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু সে কোন প্রকার অত্যাচার অর্থাৎ অতিরিক্ত সুরাপান, মৈথুন ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পুনরায় পূঁয নিঃসৃত হইতে থাকে, বিশেষতঃ বাত, ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এইরূপ অবস্থা ঘটে। ইহাদিগের প্রমেহ পীড়া পুরাতন হইলে স্ত্রীসংসর্গ, যাবতীয় গুরুপাক দ্রব্য আহার ও সুরাপান করিতে নিষেধ করিবে। জল বায়ু পরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে স্নানে ইহাদিগের পক্ষে বিশেষ উপকার করে। টনিক ঔষধ সেবন করাইয়া ইহাদিগের শরীরে বলাধান ও তৎসহ কিউবেব ও কোপেবা সেবন ব্যবস্থা করিবে। প্রথমোক্ত ঔষধ সেস্কুইঅক্সাইড অব্ আয়রনের সহিত প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। কেহ কেহ পুরাতন প্রমেহ পীড়িত ব্যক্তিদিগকে কিউবেব, কোপেবা, স্যাণ্ডেল অয়েল ব্যবহার করাইয়া থাকেন; এতদ্ভিন্ন অন্যান্য প্রকার ধাতু গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় টিংচার

ফেরিমিউরিয়েটীক, টার্পেন্টাইন কিম্বা টিংচার ক্যাম্থারাইডিস প্রয়োজ্য।

ইনজেক্সন বা পিচকারীর ঔষধ।

এসিড গ্যালিক	...	...	১০ গ্রেণ
ক্লোরাইড অব সিঙ্ক	...	...	২০ গ্রেণ
জল	...	...	৮ আউন্স

স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়া।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির এই পীড়া অতি অল্প সময় হইতে দেখা যায়, কিন্তু একবার হইলে বহু দিবস স্থায়ী হয়। ফলতঃ মূত্রনালীর আকার ক্ষুদ্র বলিয়া রোগীণিকে সমধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় না। স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়ায় মূত্ররোধ কচিৎ দেখা যায়। পুরুষজাতীর এই পীড়ায় যে যে ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে, স্ত্রীজাতির পক্ষে তাহাই ব্যবস্থা করিবে।

বাগী।

উপদংশ প্রমেহপ্রভৃতি রোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি। এতদ্ব্যতীত গমনাগমন কালে পদস্খলন, উচ্চস্থান হইতে ঝম্পত্যাগ করিলেও হইতে পারে। অনেকেই বাগীর স্থানে বেদনা হইলে টিংচার আইওডাইনের প্রলেপ দেন কিন্তু তাহা কদাচ যুক্তি সঙ্গত নহে। যদি আওডাইনে বাগী না বসে, তাহা হইলে আর যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন তাহাতে কোন উপকার হয় না; কারণ আওয়া ডাইন দ্বারা উপরের চর্ম্ম পুড়িয়া যায়। বাগী রোগ গ্রস্ত ব্যক্তি গমনাগমন এককালে বন্ধ, উষ্ণজলে স্নান, লঘু এবং বলকারক দ্রব্য ভোজন করিবে। প্রথমে হাইড্রোজারি প্লাষ্টার দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহাতে উপকার না হইলে এক আউন্স কলোডিনে এক ড্রাম আইডোফরম দ্রব

করিয়া তাহার প্রলেপ দিবে। বিলাত ও এমেরিকার ডাক্তারগণ আর একটী নূতন ব্যবস্থা প্রচার করিয়াছেন। যথা।—

কার্বলিক এসিড ১ বিন্দু ৩০ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া তাহার দ্রব ১০ বিন্দু পরিমাণ হাইপোডারমিক পিচকারির সাহায্যে বাগীস্থানে প্রবেশ করাইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে যদি উপকার না হয় এবং উত্তরোত্তর বেদনাবৃদ্ধি হয়,তাহা হইলে মসিনার ফুল্‌টিস দিবে ইহাতে বাগী বসিয়া যাইতে পারে এবং পাকিয়াও যাইতে পারে। যদি পাকে, তবে উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসক দ্বারা কর্ত্তন করাইয়া কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ধৌত করিবে। লিণ্ট কাপড় কার্ব্বলিক অয়েল দ্বারা আর্দ্র করিয়া ক্ষত স্থানে অতি সাবধানে প্রবেশ করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে।

কার্ব্বলিক লোসন।

কার্ব্বলিক এসিড	...	...	৪ ড্রাম
জল	...	...	২৪ আউন্স

এই উভয় দ্রব্যকে একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিলে কার্ব্বলিক লোসন প্রস্তুত হয়।

কার্ব্বলিক অয়েল।

কার্ব্বলিক এসিড	...	...	১ ড্রাম
সুইট অয়েল	...	...	৭ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিবে

অধুনা কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রধান অস্ত্রচিকিৎসক ডাক্তার ও, সি, রে সাহেব এক নূতন মত প্রচার করিয়াছেন। তাঁহার মতে কার্ব্বলিক লোসনের পরিবর্ত্তে বাই ক্লোরাইড অব মার্কারি লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া লিণ্ট কাপড়ে বোরাসিক

এসিড মলম লাগাইয়া ড্রেস করা যায় তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়।

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি	...	১ ড্রাম
জল	... ...	১০০০ ড্রাম

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি বা রস কর্পূরকে উত্তম রূপে পেষণ করিয়া অল্পে অল্পে জল দিয়া দ্রব করিবে। এই লোসন প্রস্তুত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক; কারণ ইহা অত্যন্ত বিষাক্ত দ্রব্য।

শিফিলিস্ বা উপদংশ

অপরিষ্কৃতা অর্থাৎ যে সকল স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় উপদংশ রোগ গ্রস্ত তাহাদিগের সহিত সঙ্গম করিলে সঙ্গমকারীর ঐ পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের জনেনন্দ্রিয়ের ক্ষতের পূঁয লিঙ্গের সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে পুরুষের যেমন এই ব্যাধি হইয়া থাকে তদ্রূপ পুরুষের লিঙ্গস্থ উপদংশিক পূঁয কোন স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে তাহারও এই ব্যাধি হইবার সম্ভবনা। উপদংশিক পূঁয অস্ত্রদ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইলেও এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। পৈত্রিক দোষ ও ইহার উৎপত্তির কারণ; অর্থাৎ পিতামাতার এই ব্যাধি থাকিলে সন্তানসন্ততিগণের ও এই ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। সচরাচর লিঙ্গের অগ্রভাগে ও গ্রন্থির মধ্যস্থানে এই ক্ষত উদ্ভব হয়। এই ক্ষতকে সাধারণতঃ শেঙ্কার কহে। প্রথমে একটী ক্ষুদ্র ব্রণ লিঙ্গের এক স্থানে উদ্গত হয়, পরে উহা গলিত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে। ক্ষত ধৌত, ইহার উপরিস্থ পটী পরিবর্ত্তন, অথবা এই পীড়া গ্রস্থ কোন স্ত্রীলোককে প্রসব করাইবার সময় ইহার বিষাক্ত পূঁয প্রবিষ্ট

হইয়া অনেক সময়ে চিকিৎসকের হস্তেও শেক্কার হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্র পরিধান করিলেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। উপদংশ হইবার পাঁচ দিবসের মধ্যে কষ্টিক বাতি দ্বারা ব্যাধি স্থান দগ্ধ করিয়া দিবে, তাহাতে উপ-দংশিক বিষ বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে। আমার মতে কষ্টিকের পরিবর্ত্তে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই পীড়ায় নানা প্রকার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে; তন্মধ্যে ব্লাকওয়াস, মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট, কার্ব্বলিক অয়েল, বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্টপ্রভৃতিতে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়। আমার মতে আইডোফরম্ ১ ড্রাম ভেসিলিন ১ আউন্স একত্র মলমাকারে প্রয়োগ করিলে বা ক্ষতমুখে আইডোফরম চূর্ণ ক্ষেপণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধে ব্যাধি আরোগ্য হইতে কিছু অধিক সময় লাগে সত্য, কিন্তু ইহাতে পারদ কিম্বা অন্য কোন বিষাক্ত দ্রব্যের সম্পর্ক নাই। পীড়া আরোগ্য হইলে কিছু দিবসের জন্য নিম্নলিখিত রক্ত পরিষ্কারক ঔষধটী সেবন করা বিধি।

জ্যামেকা সালসরুট		..	২½ আউন্স
সাসেফরাস,,		...	২ ড্রাম
গয়াকম ,,	...	...	২ ড্রাম
লিকারিস	বা (যষ্টিমধু)		২ ড্রাম
মেজেরিণবার্ক	...	...	১ ড্রাম
উষ্ণজল	...	...	৩০ আউন্স

উক্তরোক্ত দ্রব্য গুলি একত্র কুটিয়া উষ্ণ জলের সহিত ১ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে। তৎপরে ১০ মিনিটকাল অগ্নি-তাপে সিদ্ধ করিয়া ২০ আউন্স থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া

লইবে, এবং প্রত্যেক আউন্সে ৩ গ্রেণ করিয়া আওডাইড অব-পটাশ দিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ আউন্স বা অর্দ্ধ-ছটাক করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন বিধি।

ব্ল্যাক্ওয়াস প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

ক্যালমেল	...	...	২৪ গ্রেণ
চুনের জল	...	...	৮ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

এই ঔষধ দ্বারা ঔপদংশীক ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লিণ্ট কাপড় বা তুলা দ্বারা ক্ষতস্থানে স্থাপন করিবে, বলা বাহুল্য তুলা শুষ্ক হইলে পুনরায় এই ঔষধ দিবে।

ডায়েবিটিস—মধুমূত্র বা বহুমূত্র।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সর্ব্বদা নিদ্রা, দেহ জবভাব এবং অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের গুরুত্ব (স্পেসিফিকগ্রাবিটি) ১০৩৫—১০৫০ পর্য্যন্ত হয় ও আপেল ফলবৎ এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়। প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়াতে ত্বকশুষ্ক ও রুক্ষ হয়, রতিশক্তি পরিমাণে কম হয় এবং পিপাসা কিছুতেই নিবারণ হয় না। নিশ্বাস বায়ুতে ক্লোরোফরমের ন্যায় গন্ধ, হস্ত-পদাদি জ্বালা, শরীর শীর্ণ, দন্তমাড়ি স্পঞ্জবৎ কোমল, দন্তক্ষয়, স্বর ভঙ্গ, পাকাশয়ে ভার বোধ, অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ, চক্ষে ছানি পড়া, ক্ষয় কাশ, পদে ধসাপশ্চিমে ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই পীড়ায় প্রত্যহ তিন চারিসের হইতে সাত আট সের পর্য্যন্ত প্রস্রাব নির্গত হয়। এই প্রস্রাবের দুই চারি বিন্দু একখণ্ড কাঠের উপর রাখিয়া অগ্নির উত্তাপ দিলে প্রস্রাব শুষ্ক হইয়া গ্রেপ সুগার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটী টেষ্ট টিউবে অর্দ্ধেক মূত্র এবং

অর্দ্ধেক লাইকার পটাস দিয়া অগ্নিতাপ দিলে যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে প্রস্রাবের রং ঘোর কটা বর্ণ হইবে ও চিনি না থাকিলে অল্প ঘোর হইবে। টেষ্টটিউবে সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া দুই বা তিন বিন্দু তুঁতের জল দিলে উহা ঈষৎ নীলবর্ণ হইবে, পরে ঐ মূত্রে অর্দ্ধেক পরিমাণ লাইকার পটাস মিশ্রিত করিলে টেষ্ট টিউবে অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে; যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া নীল বেগুণে রং হইবে। ঐ মিশ্রিত মূত্রে অগ্নিতাপ দিলে সব অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে; আর যদি চিনি থাকে, তাহা হইলে কাল আক্সাইড অব কপার দেখা যায়। এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে সকল খাদ্য দ্রব্যের সহিত কোন প্রকার চিনি ঘটিত পদার্থ থাকে তাহা আহার করা এক কালে নিষিদ্ধ। দুগ্ধপান করা যাইতে পারে, কিন্তু মাটা তুলিয়া পান করা বিধি। ছাগমাংস, পক্ষী মাংস, রোহিতাদি মৎস্য, কাঁচাকলা, ডুম্বুর, উচ্ছে, নটেশাক, পাঁউরুটীর টোষ্ট ইত্যাদি আহার করিবে। ফলমূলাদি, সর,ক্ষীর, মাখন, সাগুদানা, এরোরুট, ছোলা, মটর, গোল আলু ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে। কেহ কেহ গোধূমের রুটী খাইতে উপদেশ দেন। গোধূমের ভূষি লইয়া উহা দুইবার উষ্ণ জলে ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া পরে শীতল জলে উত্তমরূপে ধৌত করিবে, পরে ঐ ভূষি অল্প অগ্নির উত্তাপদ্বারা শুষ্ক করিয়া উহাতে অতি সূক্ষ্ম ময়দা প্রস্তুত করিবে; দেড় ছটাক ময়দার সহিত তিনটী টাট্‌কা ডিম্ব, অর্দ্ধ ছটাক মাখন এবং অর্দ্ধ সের দুগ্ধ মিশ্রিত করিবে। উহাতে কোন প্রকার সুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত করা যাইতে পারে। রুটী সেঁকিবার পূর্ব্বে অর্দ্ধ ড্রাম্ কার্ব্বনেট

অব সোডা এবং তিন ড্রাম সজল হাইড্রোক্লোরিক এসিড সংযোগ করিলে সাধারণ ফার্মেন্টেড রুটীর ন্যায় ফাঁপা এবং কোমল রুটী প্রস্তুত হইবে। সোডা বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত না করিয়া উহাতে বিস্কুট প্রস্তুত করিতে পারা যায়। অহিফেন, কোডিয়া, মরফিয়া, ইপিকাক, কর্পূর, সোডা প্রভৃতি এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া গণ্য। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল। যথাঃ—

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	... ...	১ গ্রেণ
পালব ইপিকাক	... ...	১ গ্রেণ
পটাস নাইট্রাস (বা সোরা)	...	১ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া গ্লিসারিন দিয়া দুইটী পিল প্রস্তুত করিবে এবং স্বায়ংকালে একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে পালব ইপিকাক কম্পাউণ্ড সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উষ্ণ জলে স্নান এবং উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ঘর্ম্ম বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করিবে। তৃষ্ণা নিবারণের জন্য শীতল জল, বরফ, সোডাওয়াটার ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। মদ্য পানের আবশ্যক হইলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে ব্রাণ্ডি জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিবে, আর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে এমন উপায় অবলম্বন করিবে। এ অবস্থায় পালব রিয়াই বা রেউচিনি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহু মূত্র পীড়া এককালে আরোগ্য হয় না।

রজঃকৃচ্ছ্র।

স্ত্রীজাতীর জীবনের কোন না কোন সময়ে ঋতুকালে এই যন্ত্রণাদায়ক রজঃ স্রাব হয়। ইহাকে ইংরাজীতে ডিস্‌মেনোরিয়া কহে। ডিস্‌মেনোরিয়া তিন প্রকার যথা নিউরালজিক্ কনজে-

ইব এবং যান্ত্রিক। নিউরানজিক্ ডিস্মেনোরিয়া স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভে দুর্ব্বলাবস্থায় দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির গর্ভ না হইলেও ৫।৭ বৎসর নিয়মিতরূপে রজঃ নিঃসরণ হইবার পরে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, শৈত্যবোধ, নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ঋতুকালের দুই এক দিবস পূর্ব্বে কষ্টের আরম্ভ হয়। এইরূপ পীড়া আরোগ্য করিতে অধিক সময় লাগে।

চিকিৎসা—প্রবল বেদনাকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—টিংচার অব হেম্প ৪৪ বিন্দু, স্পিরিট জুনিপায় ২ ড্রাম, ইথার সলফ্ ৩ ড্রাম, টিংচার একোনাইট ১৬ বিন্দু, গঁদের জল ৮ আউন্স। এই কয়েকটী দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কটি দেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখিলে বেদনা উপশম হইতে পারে। ঐ জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে অহিফেন দিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে অক্সাইড অব্ জিঙ্ক, বেলেডোনার পেসারি দিতেও ব্যবস্থা দেন। পীড়া আক্রমণের একদিবস পরে নিম্ন লিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—কুইনাইন সলফ্ ১৬ গ্রেণ, হিরাকস ৩২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা ৮ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট এলোজ ৩২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেনসন ৮০ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬টী বটিকা করিবে এবং দিবসে ৩টী করিয়া সেবন করিবে। পুষ্টিকর আহার দেওয়া, স্বামি সহবাস ত্যাগ করা ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। রক্তাধিক্য হেতু এই পীড়া উপস্থিত হইলে অথবা পৃষ্ঠে বেদনা থাকিলে তাহার বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ার লক্ষণাদি পূর্ব্বরূপ; কিন্তু ইহাতে

বেদনা অতিরিক্ত হইয়া থাকে এবং জরায়ু প্রপীড়নে তাহার বৃদ্ধি হয়। শ্রুতরাক্তর সহিত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে ঝিল্লি- এবং সংযত রক্ত খণ্ডও নির্গত হয়। এই সকল ঝিল্লি খণ্ড ক্ষুদ্র অথবা দীর্ঘাকার হইতে পারে। এমন কি উহাকে সাধারণ লোকে গর্ভস্রাব মনে করিতে পারে। চিকিৎসা পূর্ব্বরূপ— অর্থাৎ বেদনা নিবারণ নিমিত্ত স্পিরিট অব ক্লোরোফারম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা, বেলেডোনার পলস্ত্রা দেওয়া ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। বেদনার আতিশর্য্যে গরম জলের স্বেদ বা কটিদেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক আবশ্যক। এলকেলাইন ঔষধ যথা—লাইকর পটাস ২০ কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে রোগের প্রতী- কার হয়। যান্ত্রিক অবরোধ হেতু রজঃ কৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে না, তত্তৎ স্থলে অস্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক।

মিনরেজিয়া বা রজোধিক্য।

জরায়ু হইতে অধিক পরিমাণে রজোনিঃসরণ হইলে তাহাকে মিনরেজিয়া কহে। ইহাতে কখন কখন রজোর পরিমাণ অল্প কখন বা ঋতু হওয়াতে সমুদায় রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। সচরাচর ঋতু হইলে ৩ হইতে ৫।৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু পীড়া আরম্ভ হইলে হঠাৎ অধিক পরিমাণে স্রাব হয় এবং উহার অবস্থিতিকাল ১০ হইতে ২০। ২৫ দিবস পর্য্যন্ত হয়। ইহাতে লিউকোরিয়ার (প্রদর) ন্যায় ক্লেদ নির্গত হইয়া রক্তস্রাব অধিকও হইতে পারে। অনেক সন্তানাদি হইলে অথবা অধিক দিবস শিশুকে স্তন্য পান, অতিরিক্ত স্বামী সহবাস, জরায়ুর প্রদাহ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। এই পীড়া বর্ত্তমানে

স্ত্রীলোকের গর্ভ হয় না, কিন্তু অনেকে কহেন গর্ভ হইতেও পারে এবং প্রসবের পরে পীড়া আরোগ্য হয়। এই পীড়ায় সর্ব্বদা আলস্য, শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা, মুখ বিবর্ণ, কটি ও উরু-দেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—যদি রোগিনী সন্তানকে স্তন পান করান, তাহা হইলে যেপ্রকারে হউক তাঁহাকে ঐকার্য্য হইতে বিরত করিবে। রজঃস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথাঃ—একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ৪ ড্রাম, টিংচার অব হেম্প ৪০ বিন্দু, একোয়া সিনেমান বা ডাল চিনির জল ৮ আউন্স। একত্রে ৮ ভাগ করিয়া দিবসে ৩।৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এসিড গ্যালিক ৩০ গ্রেণ, এসিড সল্‌ফ এরোমেটিকা দেড় ড্রাম, টিংচার ওপিয়ম ১০ বিন্দু, জল ৬ আউন্স। এই ঔষধ ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার সেবন করাইবে। এই রোগে হেজেলিন, টিংচার হেমেমেলিস্ ভার্জিনিকা প্রভৃতি অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। টিংচার হেমেমেলিস্ ১৫ বিন্দু, জল ৩ আউন্স একত্রে তিন ভাগ করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। হেজেলিন বা আমেরিকান উইচ হেজেল ৪ হইতে ২০।৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ জলের সহিত দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। যোনি ও তন্নিকটস্থ স্থানে এবং উদরের নিম্নভাগে বরফের পুটুলি করিয়া মধ্যে মধ্যে সংলগ্ন করিলে, উচ্চ হইতে শীতল জল নিক্ষেপ করিলে রক্ত বন্ধ হয়। পীড়া আরোগ্য হইলে লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত।

শ্বেত প্রদর।

স্ত্রীলোক প্রসব হইবার পর কোন না কোন সময়ে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত সুরাপান ও রতিক্রিয়া, যোনি বা তন্নিকটবর্ত্তী কোন যন্ত্রের উত্তেজনা, অধিক সন্তানোৎপাদন, সংস্থান ভ্রষ্টতা, পুরুষ সংসর্গে অবৈধ অত্যাচার প্রভৃতি পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহাতে শ্বেতবর্ণ ক্লেদনির্গত হয় এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অল্প পরিশ্রমের পর শ্রান্তি বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পীড়া যদিও কঠিন নহে, তথাপি শীঘ্র আরোগ্য করা সুকঠিন। ঋতু হইবার সময় ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসাকালে স্বামী সহবাস এক কালে পরিত্যাগ করিবে। লবণাক্ত জলে কটি পর্য্যন্ত মগ্ন করিয়া রাখিলে অনেক উপকার হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—কুইনাইন সল্‌ফ ১২ গ্রেণ, হিরাকস ১২ গ্রেণ, এসিড সল্‌ফ এরোমেটিক দেড় ড্রাম, লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া ৩০ বিন্দু, ইনভিউজন কোয়াসিয়া ৮ আউন্স একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার সেবন করিবে। অনেকে যোনি মধ্যে পিচকারি দিতে ব্যবস্থা দেন। যথা—সলফেড অব জিঙ্ক ১ আউন্স, ফটকিরি এক আউন্স, এসিড ট্যানিক ২ আউন্স একত্রে পেষণ করিয়া ধুলার ন্যায় করিবে এবং চা খাইবার এক চামচা অর্দ্ধ সের পরিমাণ গরম বা ঠাণ্ডা জলে দ্রব করিয়া রবর নির্ম্মিত সাইফন পিচকারি দ্বারা যোনি মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিবে। একেবারে অর্দ্ধ সেরের অধিক জল প্রবেশ করান উচিত নহে। পৃষ্ঠদেশে

বেদনা থাকিলে বেলেডোনার পলস্তা দিবে ও বলকারক পথ্য, সমুদ্র তীরে বাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

জননেন্দ্রিয়রোগ চিকিৎসা।

হোমিওপ্যাথিক মতে

উপদংশ।

অপরিস্কৃতা স্ত্রীসহবাস করিলে জননেন্দ্রিয়ে একপ্রকার ক্ষত হইয়া থাকে; ইহাকে সাধারণতঃ সেঙ্কার কহে। সেঙ্কার দুই প্রকার, যথা—হার্ড এবং সফ্‌ট। প্রথমে যেখানে ক্ষত হয় সেই বিষসংযুক্ত স্থলে এবং তন্নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি সমূহে পীড়া আবদ্ধ থাকিলে প্রথমাবস্থায় জর হইয়া থাকে। রক্তদূষিত হইয়া মুখ, গলা, চর্ম্ম প্রভৃতি নানা স্থানে আক্রান্ত হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় গাত্রে নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ, অস্থি মধ্যে ও সন্ধি সমূহে বেদনা হয়। তৃতীয়াবস্থায় মুখাভ্যন্তরে এবং কণ্ঠ মধ্যে ক্ষত, চর্ম্মের উপর ক্ষত, অস্থি, মাংসপেশী প্রভৃতিতে নানা প্রকার পীড়া হয়। পারদ ব্যবহারে এই পীড়া দ্বিগুণতর কঠিন হইয়া উঠে। অপরিস্কৃতা স্ত্রী সহবাসের পর হইতে ৫।৬ দিনের মধ্যে একটী অত্যন্ত লাল দাগ দৃষ্ট হয়। পরে উহা চুলকাইতে থাকে, এবং নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে। ক্রমশঃ বৃহৎ গোলাকার ঘা উৎপাদিত হয় এবং ঐ ঘা হইতে পুঁয নির্গত হইতে থাকে।

উপদংশ বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিলে চিরকালের জন্য স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া যায়। আজীবন রোগীকে যন্ত্রনা দিতে থাকে। উপদংশ বিষ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে না এমন পীড়াই নাই।

চিকিৎসা—প্রথমাবস্থায় মার্কুরিয়স সল ৬ ডাইলিউসন উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া কঠিন হইয়া উঠিলে এবং ৬ষ্ঠ ক্রমে উপকার না দর্শিলে ২য় চূর্ণ দিবসে দুইবার ব্যবস্থা করিবে। অধিক পারা ব্যবহার করিলে নাইট্রিক এসিড্। কুচকি ফুলিলে বেলেডোনা এবং বেদনা হইলে আর্সেনিক। দ্বিতীয়াবস্থায় এসিড নাইট্রিক, কোল হাইড্রো, মার্কুরিয়স, আর্সেনি, অরম উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোল হাইড্রো দ্বিতীয়াবস্থায় বিশেষতঃ তৃতীয়াবস্থায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থিতে বেদনা ফুলা ও ক্ষত, চর্ম্মরোগ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহার হয়। নাসিকা হইতে পূঁয ও রক্তসংযুক্ত দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নির্গমন, মুখ ও নাসিকায় ক্ষত, উপদংশ বিষ ও পারা দোষ সংযুক্ত রোগে অরম বিশেষ উপকারী। উপদংশ কুলজ হইলে মার্কুরিয়স, এসিড নাইট্রিক, সলফর ব্যবস্থা করিবে। পারা দোষে নাইট্রিক এসিড উপকারী। উপদংশ দোষ নিবারণের জন্য হেপার সলফার উপকারী। উপদংশ দোষ জনিত অস্থিতে বেদনায় মার্কুরিয়স, কালি আইয়ড, মেজেরিয়ম ব্যবস্থা করিবে। অস্থি ফুলায় ফ্লুরিক এসিড; এসিড ফস ষ্টেংফিসে, গ্রিয়াসাহ, লিসিয়া; অস্থিক্ষয় বা অস্থি নাশে সাইলিসিয়া ক্যালকেরিয়া ফস্ফরস প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

বাধক বেদনা।

বাধক বেদনা অত্যন্ত কষ্ট দায়ক পীড়া। ঋতুর পূর্ব্বে অথবা

অঙ্গে অসহ্য বেদনা এবং ইহার সহিত কষ্ট কর বমনোদ্রেক বা বমি, মাথাধরা, হিকা প্রভৃতি উপসর্গ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। রজঃস্রাবের সহিত বেদনা হ্রাস হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—যদি প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, কাল চাপ চাপ রক্ত স্রাব, বারে বারে স্রাবের ইচ্ছা, অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে তাহা হইলে ক্যামোমিলা ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহযুক্ত বাধকে সামমিস্ফিউগা উপকারী; বিশেষতঃ তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাতে পায়ে খাল ধরা এবং পৃষ্টে ও উরুদেশে বেদনা ঘনরজঃস্রাব, বমনোদ্রেক, কোষ্ঠবদ্ধ, বেদনা, দুর্ব্বলতা, মাথা ঘোরা থাকিলে নক্স ভমিকা দিবে। থাকিয়া থাকিয়া রজঃস্রাব হয় পেটের ভিতরে চাপা বলিয়া বোধ হয়, গরমে বৃদ্ধি, কর্ত্তনবৎ বেদনা, অতি অল্প রক্ত নির্গত হয় আবার তৎক্ষণাৎ থামিয়া যায় তাহা হইলে পলসাটিলা দিবে। রোগের পুরাতন এবং দুর্ব্বল অবস্থায় সিপিয়া, আধ কপালে মাথা ধরা ঋতুকালে দন্ত শূল কোষ্ট বদ্ধ রক্তস্রাব কখন বেশী ও বহু দিন স্থায়ী কখন কম ও ক্ষণস্থায়ী সহকারী উপায়, গরমজলের সেক এবং গরম গরম জল পানে অনেক সময় উপকার দর্শে। বেদনাযুক্ত ঋতু উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে সলফর এবং ক্যাল কেরিয়া পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। বাধক বেদনা গ্রস্তের সন্তান হয় না।

মেহরোগের প্রস্রাব।

প্রবল প্রদাহ, জ্বর, তৃষ্ণা, লিঙ্গ কঠিন ও অত্যন্ত উত্তপ্ত অনুভূত হইলে একোনাইট দিবে। প্রস্রাব কষ্ট রক্ত প্রস্রাব ও পূঁয নিঃসরণ অথবা রক্ত নির্গত হইলে ক্যান্থারিস ব্যবস্থা করিবে।

মুদা।

লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ স্ফীত হইয়া মুখ বন্ধ হইয়া যায়। তজ্জন্য পূঁয নিঃসৃত হইতে পারে না এবং ত্বক্‌ও খোলা দেওয়া যায় না।

চিকিৎসা—অত্যন্ত ফুলা তৎসঙ্গে জ্বালা, লালবর্ণ ও বেদনা থাকিলে এবং ফাটিয়া গেলে মার্কুরিয়স কর দিবে ত্বক্ ও লিঙ্গের মস্তকে অত্যন্ত ফুলা থাকিলে রসটক্স, সলফর দিবে। প্রথমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ঔষধে উপকার না দর্শিলে অস্ত্র চিকিৎসার সহায়তা লওয়া উচিত।

অণ্ডকোষের ফুলা।

পলসাটিলা, মার্কুরিয়স, অরম, ক্লিমেটিস প্রভৃতি ঔষধ এই রোগে বিশেষ উপকারী। একটী কৌপিনদ্বারা অণ্ডকোষ বাঁধিয়া রাখা উচিত।

বাগী।

প্রমেহ বা উপদংশ রোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি। কুঁচকির গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া বেদনাযুক্ত, লালবর্ণ, উত্তপ্ত, শক্ত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ উহার মধ্যে পূঁয সঞ্চিত হওয়ায় উহা পাকিয়া উঠে। এই সময়ে প্রতিদিন শীত করিয়া জ্বর হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—যখন অত্যন্ত বেদনা, লালবর্ণ, প্রদাহ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সময়ে বেলেডোনা মার্কুরিয়স আওড় ব্যবস্থা করিবে। যখন বাগী অত্যন্ত শক্ত থাকে তখন হেপার, সলফার দিবে। বাগী পাকিয়া উঠিলে এবং পারার দোষ থাকিলে আর্সেনিক আওড ব্যবস্থা করিবে। পাকিয়া উঠিবার উপক্রম হইলে কার্ব্বএনিমেলিস দিবে। গ্রন্থি কঠিন হইয়া থাকিলে

হেপার সলফার ও সাইলিসিয়া দিবে। ঘা নালী হইবার উপক্রম হইলে সাইলিসিয়া ১২ ক্রমে বিশেষ উপকার দর্শে। সম্পূর্ণ বিশ্রাম একান্ত আবশ্যক। বেদনাবৃদ্ধি হইতে থাকিলে অনবরত গরম পুল্টিশ লাগাইবে।

প্রমেহ।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ ও উহা হইতে পূঁয স্রাব, অত্যন্ত জ্বালা করা ইত্যাদি। প্রায়ই অপবিত্র স্ত্রীসহবাস জন্য হইয়া থাকে। প্রথমে মুত্রনলী মধ্যে চুলকনা পরে প্রদাহ ও তৎসঙ্গে জ্বর হইয়া থাকে। পূঁয প্রথমে জলবৎ পরে সাদা বা হলুদ বর্ণ নির্গত হইতে থাকে। প্রমেহ পরবর্ত্তী পীড়া সকল বিশেষ কষ্টকর ও অসাধ্য। হঠাৎ প্রমেহ বন্ধ হইয়া গেলে অণ্ডকোষদ্বয় স্ফীত ও শক্ত হয়। পুরাতন প্রমেহে কখন কখন মুখনলী বন্ধ হইয়া যায়; তাহাতে রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না। প্রমেহের পরে চক্ষু প্রদাহ বাত প্রভৃতি রোগও হইতে দেখা যায়। লিঙ্গে ও লিঙ্গত্বক স্ফীত হইয়া কখন কখন মুদা-নামক পীড়া জন্মে। কখন বা শক্ত হয় ও বাঁকিয়া যায়। নিদ্রা কালে প্রায়ই এই উপসর্গ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—প্রথম অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণ সকল থাকিলে একোনাইট দিবে। বেদনা, লাল বর্ণ, মুখনলীর ফুলা, সবুজবর্ণ পূঁয নির্গমন এবং মূত্র ত্যাগে কষ্ট থাকিলে কান্থারিস দিবে। রিপু চরিতার্থের ইচ্ছা, লিঙ্গ শক্ত হইয়া উঠে, বারে বারে প্রস্রাবের ইচ্ছা, প্রস্রাবের অত্যন্ত জ্বালা হলুদ বর্ণ পূঁয দৃষ্ট হইলে মার্কুরিয়স সলভ দিবে। পূঁয প্রথমে পাতলা ও জলবৎ পরে ঘন ও হলুদবর্ণ কিম্বা রক্তযুক্ত হয়। লিঙ্গ স্ফীত হইয়া মুদা হইলে ইহা উপকারী হেপারসলফ মার্কুরিয়সির পর প্রয়োগ করিতে হয়।

শাদা পূঁজ জ্বালা হ্রাস্ হইয়া গেলে ব্যবহার করিতে হয়। মূত্রনলী বন্ধ হওয়ায় ক্ষীণধারে প্রস্রাব হয়, পূঁজ পড়া বন্ধ হইয়া গেলে এবং অণ্ডকোষ প্রদাহ যুক্ত হইলে পলসাটিলা দিবে। গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূঁজ ও প্রস্রাবের দ্বার মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা ও উত্তাপ থাকিলে ক্যাপসিকাম দিবে। সকল প্রকার উত্তেজক খাদ্য নিষিদ্ধ। পীড়ার প্রবল অবস্থায় অধিক পরিশ্রম ও ভ্রমণ করা উপকারী। হাঁটিতে গেলে একটী কৌপিন ব্যবহার করা উচিত; পীড়িত স্থান সর্ব্বদা সাবান দিয়া ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে, প্রতিদিন প্রাতে স্নান এবং মিশ্রির সরবত পান, সর্ব্বদা শরীর ঠাণ্ডা রাখা একান্ত আবশ্যক।

পুরাতন প্রমেহ।

প্রমেহ প্রায়ই—বিশেষতঃ প্রথমে সুচিকিৎসা না হইলে পুরাতন আকার ধারণ করে, পুরাতন প্রমেহ প্রায়ই অসাধ্য হইয়া উঠে।

লিঙ্গের কঠিন বক্রতা।

প্রমেহের পর কখন কখন লিঙ্গ নিম্নদিকে অথবা পার্শ্বে বক্র হইয়া থাকে, এই সময়ে কঠিন স্ফীত এবং তন্মধ্যে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—লিঙ্গের উপরে টিংচার আইওডিন অল্প জলে গুলিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে; ঘন হরিদ্রাবর্ণ পূঁজের সঙ্গে বক্রতা থাকিলে ক্যাপসিকাম, লক্ষণের সঙ্গে প্রস্রাব কষ্ট অথবা রক্তস্রাব থাকিলে ক্যান্থারিস, প্রমেহ হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া গেলে পলসাটিলা উপকারী।

শ্বেতপ্রদর।

লক্ষণ। যোনী বা জরায়ু হইতে শাদা শ্লেষ্মা বা জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। পীড়া প্রারম্ভ হইতেই চিকিৎসা কর্ত্তব্য, শরীরের ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রভৃতি আনুসঙ্গিক উপসর্গ সকল উপস্থিত করে।

চিকিৎসা—শাদা দুগ্ধবৎ প্রদর দুর্ব্বল ও রুগ্ন ধাতু স্ত্রীলোকের পক্ষে বিশেষতঃ যাহাদের মাসিক ঋতুকালে অল্প রজঃস্রাব হয়, তাহাদের পক্ষে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব বিশেষ উপকারী। পীড়ার প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে ঋতুরক্ত নির্গত হইলে চায়না দিবে; প্রদর,রক্তবর্ণ জ্বালাজনক প্রদর নির্গমন, ঋতুর পূর্ব্ব সময়ে বা পরে শাদা প্রদর, ঋতু অধিক বিলম্বে হইলে গর্ভাবস্থায় সিপিয়া ব্যবস্থা বৃদ্ধাবস্থায় ঋতুবন্ধের সময়ে কিম্বা যৌবনের প্রারম্ভে এই পীড়া হইলে, পলসাটিলা উত্তম্ প্রস্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, স্তনে কর্দ্দমবৎ পদার্থ জমিয়া থাকিলে সল্‌ফার; উপরোক্ত ঔষধে কোন ফল না দর্শিলেও অত্যন্ত পুরাতন রোগে ইহার ২য় ব্যবস্থেয় এলবুমিনা; প্রচুর প্রদর স্রাব দাঁড়াইলে গা বহিয়া পড়া সঙ্করী উপায়ে এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে; সময়ে ঋতু সম্বন্ধে কোন গোলযোগ আছে কি না জানিয়া উভয় পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সর্ব্বদা শীতল জলে পীড়ার স্থান পরিষ্কার রাখিবে ও অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উদ্বেগ বা উত্তেজনা পরিত্যাগ করিবে।

পরিশ্রান্তি, ভয়, দুঃখ প্রভৃতি মানসিক আবেগ, দুর্ব্বলতা, ঋতুকালে ঠাণ্ডা বা হিম লাগান প্রভৃতি নানা প্রকার কারণে

এই রোগ উৎপন্ন হয়। অনেক সময় বালিকাদিগের ঋতু আরম্ভ হয় না।

চিকিৎসা—বালিকাদিগের যথাসময়ে ঋতু আরম্ভ হয় না, হইলে পলসাটিলা এই রোগের অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। ঋতুরোধ রজঃ-স্বল্পতা প্রসব বেদনার ন্যায় পেটে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, বমন প্রভৃতি লক্ষণে দেওয়া যায়। হিম ভয় বা অন্য কোন হঠাৎ মানসিক আবেগ বশতঃ হইলে একোনাইট এবং তৎসঙ্গে জ্বর থাকিলে এই ঔষধ অথবা ইহা পলসাটিলার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায় অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বশতঃ ঋতুরোধ, বহু রক্তস্রাবে বা পূঁজ নির্গমনের পরে চায়না অতি উপকারী। অনেক সময়ে অতি রিক্ত কিন্তু জলবৎ রক্তস্রাব হইলে ইহা অথবা পলসাটিলার সহিত প্রয়োগ করিবে। সলফার এই ঔষধ পলসাটিলার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া যায়, শ্বেতপ্রদর থাকিলে সিপিয়া এবং বৃদ্ধবয়সে ঋতুবন্ধ হইবার সময়ে স্বল্পতা থাকিলে দেওয়া যায়, দুর্ব্বলতা অথবা রক্তাল্পতা বশতঃ রজোরোধ হইলে পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, গর্ভসঞ্চারের সম্ভাবনা থাকিলে কিছু দিন না দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয়। তলপেটে গরম জলের সেক অনেক সময় উপকারী।

জননেন্দ্রিয়রোগ চিকিৎসা।

—— —*—— ——

আয়ুর্ব্বেদ মতে।

অনিয়মিত আহার বিহারাদি জন্য দূষিত বাতাদির দোষে আর্ত্তব দূষিত হইলে কিম্বা দৈবঘটনাক্রমে, জননেন্দ্রিয়ে রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ে বিংশতি প্রকার রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—বায়ুদূষিত হইয়া উদাবর্ত্তা, বন্ধ্যা, বিপ্লুতা, পরিপ্লুতা, এবং বাতলা। পিত্ত দূষিত হইয়া লোহিতক্ষরা, প্রস্রংসিনী, বামনী, পুত্রঘ্নী ও পিত্তলা। কফ দূষিত হইয়া অত্যানন্দা, কর্ণিনী, আনন্দচরণা, অতিচরণা এবং শ্লেষ্মলা ও ত্রিদোষ হইতে ষণ্ডী, অণ্ডিনী, মহতী, সূচীবক্ত্রা ও ত্রিদোষিণী এই পঞ্চ প্রকার রোগ উৎপাদিত হয়। যোনী হইতে অত্যন্ত যাতনার সহিত ফেন সংযুক্ত আর্ত্তব বা ক্লেদ নির্গত হইলে, তাহাকে উদাবর্ত্তা রোগ কহে। আর্ত্তব দূষিত বা নষ্ট হইলে বন্ধ্যা রোগ কহে। জননেন্দ্রিয়ে সর্ব্বদা বেদনা হইলে তাহাকে বিপ্লুতা রোগ কহে। যোনীতে লিঙ্গ প্রবেশ কালে অত্যন্ত বেদনানুভব করিলে তাহাকে পরিপ্লুতা কহা যায় এবং যোনী কঠিন, খর খরে, বিন্ধনবৎ হইলে বাতলা রোগ কহে। এই পাঁচ প্রকার যোনীরোগে বাতবেদনা হয় বটে, কিন্তু বাতলা রোগে উক্ত চারি প্রকার অপেক্ষা বেদনার আধিক্য দৃষ্ট হয়।

প্রদাহের সহিত রজঃস্রাব হইলে লোহিত ক্ষরা, স্বস্থান ভ্রষ্ট এবং আত্যন্তিক কষ্টের সহিত প্রসব হইলে প্রস্রংসিনী রোগ

কহে। বায়ু সহ রজঃমিশ্রিত শুক্র নির্গত হইলে বামনী এবং গর্ভ সঞ্চারের পর রক্তস্রাব হইয়া গর্ভস্রাব হইলে পুত্রঘ্নী রোগ কহে। যদি রোগিণী জ্বর ভোগ করে এবং যোনীদেশে অত্যন্ত প্রদাহ অনুভূত হয় তাহা হইলে পিত্তলা রোগ জানিবে।

যে স্ত্রীলোক সঙ্গমে সুখানুভব করে না, তাহাকে আত্যানন্দা রোগগ্রস্থা জানিবে। কফ এবং রক্ত দ্বারা যোনী মধ্যে পিণ্ডাকার মাংস গ্রন্থি জন্মিলে তাহাকে কর্ণিনী রোগ কহে। আনন্দচরণা রোগগ্রস্থা স্ত্রীলোক সঙ্গমকালে পুরুষের বীর্য্যস্খলনের পূর্ব্বে রেতঃত্যাগ করে এবং বীজ গ্রহণ করিতে পারে না। কফ জন্য কণ্ডু হওয়ায় কামাতুরা এবং অত্যধিক সঙ্গম জন্য বীর্য্য গ্রহণাক্ষম স্ত্রীলোককে অতিচরণারোগগ্রস্থা জানিবে। জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তর পিচ্ছিল, কণ্ডু সংযুক্ত এবং শীতল বোধ হইলে স্ত্রীলোক শ্লেষ্মলা রোগ গ্রস্থা জানিবে।

ষণ্ডীরোগগ্রস্থা স্ত্রীলোকের ঋতু দর্শন হয় না, স্তনের আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সহবাসকালে যোনীর অভ্যন্তর খর খরে বোধ হয়। বালাস্ত্রীর সূক্ষ্ম ছিদ্রযুক্ত যোনী মধ্যে স্থূলাকার লিঙ্গ প্রবেশ করাইলে সচরাচর অণ্ডিনী রোগ জন্মে। এই রোগে যোনীর আকার অণ্ডের ন্যায় হয়। অত্যাধিক ছিদ্র বিশিষ্ট যোনীকে বিবৃতা ও যোনী ছিদ্র অত্যন্ত সূক্ষ্ম হইলে সূচীবক্ত্রা রোগ কহে। স্ত্রীলোকের যোনী দোষত্রয়ের সমস্ত লক্ষণ সংযুক্ত হইয়া সর্ব্বজ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। শেষোক্ত পাঁচ প্রকার রোগ অসাধ্য জানিয়া চিকিৎসা ত্যাগ করিবে।

চিকিৎসা—বন্ধ্যা স্ত্রীলোক প্রত্যহ মৎস্য ও কাঁজি, তিল, মাসকলাই এবং দধি সেবন করিবে। তিক্ত লাউয়ের বীজ। দন্তি, পিপুল, গুড়, ময়না ফল, সুরাবীজ, যবক্ষার, এই সমস্ত

দ্রব্য সমান পরিমাণে স্ত্রীজের আটার সহিত পেষণ করিয়া বর্ত্তিকাকারে যোনী মধ্যে স্থাপন করিলে আর্ত্তব নিঃসরণ দ্বারা আর্ত্তব রোগ আরোগ্য হয়।

লতাকোটকির পাতা স্বর্জিকাক্ষার, বচ, এবং শাল এই সকল দ্রব্য শীতল দুগ্ধের সহিত পেষণ করিয়া তিনদিবস সেবন করিলে রজঃনিঃসরণ হয়।

শ্বেতবেড়েলা, যষ্ট মধু, রক্ত বেড়েলা, কাঁকড়াশৃঙ্গী ও নাগকেশর এই সকল মধু দুগ্ধ ঘৃত সহ পান করিলে বন্ধ্যা নারীর গর্ভ হয়। যোনি হইতে পূঁজ স্রাব হইলে নিম্বপত্রাদি শোধন দ্রব্য, সৈন্ধব ও গোমূত্রের সহিত পেষণ করতঃ পিণ্ডাকারে যোনী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধ বোধ হইলে বচ, বাকস, পটল, প্রিয়ঙ্গু এবং নিম্ব পত্র চূর্ণ করতঃ কাথ প্রস্তুত করিয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে।

প্রস্রংসিনী রোগে ঘৃত অথবা ক্ষীর দ্বারায় যোনি মধ্যে সেক প্রদান করিবে। তৎপরে শুঁঠ, মরীচ, পিপুল, ধনে, কৃষ্ণজিরা, দালিম, এবং পিপুলমূল চূর্ণ করতঃ যোনি মধ্যে প্রক্ষেপ দিবে।

প্রদাহ উপস্থিত হইলে বীজ সংযুক্ত আমলকীর রস পান করাইবে।

কর্ণিনী রোগ হইলে নিম্বপত্রাদি শোধণ দ্রব্য নির্ম্মিত বর্ত্তিকা যোনি মধ্যে প্রবেশ ব্যবস্থা করিবে। কণ্ডুরোগে ত্রিফলা ও দন্তির কাথ দ্বারা প্রক্ষালন করিবে। বিবৃতা রোগে খদির কাষ্ঠ, হরিতকী, জাতিফল, নিম্ব এবং সুপারি এই সকল দ্রব্য চূর্ণ করিয়া মুগের দাইল সিদ্ধ জলসহ মিশ্রিত করিয়া বস্ত্র দ্বারায় ছাঁকিয়া লইবে এবং ঐ জল যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ইহা দ্বারায় জলস্রাব রোগও আরোগ্য হয়।

ত্রিফলা ঘৃত জননেন্দ্রিয় রোগ সমূহের মহৌষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ। অনেকে ফলকৃত ব্যবহার করিতেও ব্যবস্থা দেন।

যোনিকন্দ রোগ।

দিবানিদ্রা, ক্রোধাধিক্য, অতিরিক্ত শারিরীক এবং মানসিক পরিশ্রম, অনিয়মিত মৈথুন অথবা নক্ষ, দণ্ড, প্রভৃতির দ্বারা যোনিদেশ ক্ষত হইলে বাতাদি কুপিত হইয়া কন্দ রোগ হয়।

প্রদর।

অতিরিক্ত বা বিরুদ্ধ আহার, অজীর্ণ, গর্ভপাত, অতিরিক্ত পুরুষ সংসর্গ, যানারোহণ অথবা পদব্রজে অধিক ভ্রমণ, শোক, অনাহারাদি জন্য ধাতুক্ষয়, গুরুভার দ্রব্য বহন, আঘাত, দিবা নিদ্রা ইত্যাদি কারণে চারি প্রকার প্রদর রোগ হয় যথা—কফ, পিত্ত, বাত এবং সান্নিপাতিক। এই রোগে শরীর বেদনা এবং বেদনার সহিত রজঃস্রাব হইতে থাকে।

কফ জন্য প্রদর হইলে পিচ্ছিল, ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ আগড়া ধান্য ধৌত জলবৎ রজঃস্রাব হয়। পিত্ত জন্য হইলে নীল পীত ও কৃষ্ণবর্ণ অথচ উষ্ণ বেদনার সহিত ক্রমান্বয়ে রক্ত স্রাব হইতে থাকে। বাত জন্য হইলে বিন্ধনবৎ বেদনার সহিত রক্তবর্ণ এবং মাংস ধৌত জলের ন্যায় অল্প ফেণা যুক্ত রক্তস্রাব হয়। সান্নিপাতিক জন্য রোগ হইলে হরিতালের ন্যায় বর্ণ, শব গন্ধ যুক্ত স্রাব হয়।

প্রদর রোগাক্রান্তের সর্ব্বক্ষণ রজঃস্রাব, পিপাসা, দাহ, জ্বর, দুর্ব্বলতা রক্তাল্পতা দৃষ্ট হইলে রোগ অসাধ্য জানিবে, আর সান্নিপাতিক প্রদরে শবগন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইলে চিকিৎসক তাঁহার চিকিৎসা করিবেন না।

চিকিৎসা। সৌবর্চ্চল, জিরা, যষ্টিমধু এবং নীলোৎপল এই সকল দ্রব্য ২ মাসা পরিমাণে ৮ তোলা দধির সহ পেষণ করিয়া তাহাতে ৮ মাসা মধু মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। ইহা দ্বারা বাত জন্য প্রদর হইলে আরোগ্য হয়।

যষ্টিমধু ১ তোলা, চিনি ১ তোলা, একত্রে তণ্ডুল ধৌত জল সহ পেষণ করিয়া পান করিলে রক্ত প্রদর আরোগ্য হয়।

রসাঞ্জন এবং নটে শাকের মূল মধুর সহিত তণ্ডুল ধৌত জল অনুপানে পান করিলে বাত জন্য প্রদর রোগ আরোগ্য হয়। অশোক ছাল আদ পোয়া জল ৪ সের, শেষ এক সের, কাথ সহ এক সের দুগ্ধ পাক করতঃ দুগ্ধাবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে অগ্নির বলাবল বিবেচনা করিয়া মাত্রানুসারে পান করাইবে।

নাগকেশর ঘোলসহ পেষণ করিয়া পান করিলে এবং ঘোল সহ অন্ন ভক্ষণ করিলে শ্বেত প্রদর আরোগ্য হয়।

প্রমেহ।

সদাসর্ব্বদা উপবেশন কিম্বা শয়নাবস্থায় অলস ভাবে অবস্থান করা, নবান্ন, নবপান, দধি, গুড়, চিনি, ইত্যাদি মিষ্ট দ্রব্য ভোজন, গৃহপালিত জীবাদির মাংস, জলচর প্রাণীর মাংস এবং আনুপ অর্থাৎ জলাশয় সন্নিকট অথবা তীরবাসী জীবের মাংস, দুগ্ধ এবং কফকারক গুণবিশিষ্ট দ্রব্যাদি আহার করিলে প্রমেহ রোগ উৎপাদিত হয়। প্রমেহের তিন প্রকার সংপ্রাপ্তি। যথা—বায়ু, পিত্ত এবং কফ। দূষিত কফ দ্বারা বস্তি-গত মেদ, মাংস এবং শরীরের ক্লেদকে দূষিত করিয়া যে প্রমেহ

উৎপাদন করে, তাহাকে কফজ প্রমেহ কহে। কফজ প্রমেহ দশ প্রকার। যথা—উদক, ইক্ষু, সান্দ্র, সুরা, পিষ্ট, শুক্র, সিকতা, শীত, শনৈঃ এবং লালা। শ্বেতবর্ণ, নির্ম্মল, শীতল, গন্ধহীন এবং কিঞ্চিৎ আবিল ও পিচ্ছিল জলের ন্যায় প্রস্রাব হইলে তাহাকে উদক মেহ কহে। ইক্ষুরসের ন্যায় প্রস্রাব হইলে ইক্ষু মেহ কহে। একটী পাত্র মধ্যে মূত্র পর্য্যুষিত করিয়া রাখিলে যদি মূত্র গাঢ় হইয়া যায়, তাহা হইলে সান্দ্রমেহ জানিবে। মদ্যের ন্যায় উপরি ভাগ স্বচ্ছ এবং অধোভাগ ঘন মূত্র নির্গত হইলে তাহা সুরা মেহ জানিবে। রোগী শরীর রোমাঞ্চ করিয়া পিষ্টকের ন্যায় শ্বেতবর্ণ এবং অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ করিলে তাহাকে পিষ্ট মেহ কহে। শুক্রের ন্যায় বর্ণ এবং শুক্র সংযুক্ত মূত্র নির্গত হইলে শুক্রমেহ কহে। মূত্রের সহিত বালুকার ন্যায় মল নির্গত হইলে সিকতামেহ কহে। মধুর অথচ অত্যন্ত শীতল এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইলে শীত মেহ কহে। লালার ন্যায় তার বাঁধা এবং পিচ্ছিল মূত্র নির্গত হইলে লালা মেহ এবং মুহুর্ম্মুহুঃ অল্প মাত্রায় মূত্র নির্গত হইলে শনৈঃ মেহ কহে। অত্যন্ত উষ্ণবীর্য্য এবং উষ্ণ স্পর্শ বস্তু কর্ত্তৃক পিত্ত কুপিত হইয়া কফজ প্রমেহের ন্যায় বস্তিগত মেদ, মাংস এবং শরীরস্থ ক্লেদ দূষিত করতঃ পৈত্তিক মেহ উৎপাদন করে।

পিত্তজ প্রমেহ ছয় প্রকার। যথা—ক্ষার, নীল, কাল, হরিদ্রা, মাঞ্জিষ্ঠ এবং রক্তমেহ।

ক্ষারগন্ধ, স্পর্শগুণযুক্ত মূত্র ত্যাগ করিলে ক্ষারমেহ জানিবে। নীলবর্ণ মূত্রে নীল, কালির ন্যায় বর্ণ হইলে কাল, পীতবর্ণ, কটু এবং প্রস্রাব কালীন দাহ বর্ত্তমান থাকিলে হরিদ্রা,

আমগন্ধ মঞ্জিষ্ঠা সিদ্ধ জলের ন্যায় মূত্রের বর্ণ হইলে মঞ্জিষ্ঠা এবং আমগন্ধ,লবণাক্ত উষ্ণ ও রক্তবর্ণ মূত্র নির্গত হইলে তাহাকে রক্তমেহ কহে। দূষিত কফ এবং পিত্ত উপবাসাদি কারণে ক্ষীণ এবং বায়ু বর্দ্ধিত হইয়া বসা (চর্ব্বি) মজ্জা, ওজঃ, লসীকাখ্য ধাতু দূষিত হইয়া বস্তিমুখে নীত হইলে বাতজ মেহ উৎপন্ন হয়।

বাতজ মেহ চারি প্রকার। যথা—মজ্জা মেহ, বাসামেহ, ক্ষৌদ্রমেহ এবং হস্তী মেহ।

বসা মিশ্রিত এবং বসার ন্যায় বর্ণযুক্ত মূত্র মুহুর্মুহু বহির্গত হইলে বসামেহ, মজ্জা মিশ্রিত এবং মজ্জার ন্যায় বর্ণ যুক্ত মূত্র নিঃসৃত হইলে মজ্জামেহ, কষায় মধুর এবং রুক্ষ মূত্র নিঃসৃত হইলে ক্ষৌদ্র মেহ এবং বদ্ধমূত্র নাসীকা ধাতুর সহিত বেগশূন্য হইয়া অবিশ্রান্ত প্রস্রাব বহির্গত হইলে তাহাকে হস্তি-মেহ কহে।

জিহ্বা, দন্ত, চক্ষু এবং তালু ইত্যাদি স্থানে ক্লেদ জন্মে, হস্ত-পদাদি দাহ, দেহ তৈলাক্ত, পিপাসা বোধ এবং মুখ মধুর আস্বাদ বিশিষ্ট বোধ ইত্যাদি প্রমেহের পূর্ব্ব লক্ষণ মধ্যে গণ্য। পরিপাক শক্তির হ্রাস, আহারে অনিচ্ছা,বমন, নিদ্রাধিক্য এবং প্রত্যাশায় এই গুলি কফজ মেহের উপসর্গ। মূত্রাশয়, লিঙ্গ এবং মুষ্কদ্বয়ে বিদারণবৎ বেদনা, জ্বর, দাহ, পিপাসা, অম্লোদগীরণ,মূর্চ্ছা এবং মল ভেদ ইত্যাদি পিত্তজ মেহের উপসর্গ। উদাবর্ত্ত, কম্পন, হৃৎবেদনা, রসপানেচ্ছ, অনিদ্রা, শোষ, শ্বাস এবং কাস ইত্যাদি বাতজ মেহের উপসর্গ।

স্ত্রীজাতিরা প্রমেহ রোগাক্রান্ত না হইবার প্রধান কারণ তাঁহাদের প্রতি মাসেই রজঃরক্ত নিঃসৃত হয়। তবে ব্যাধি কুলজী অর্থাৎ পিতা মাতার থাকিলে সন্তানাদির হইবার সম্ভাবনা।

বলা বাহুল্য ইহা অসাধ্য। আর প্রমেহ রোগের উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে প্রায় মধুমেহে পরিণত হইয়া অসাধ্য হইয়া উঠে।

মধুমেহে মধুর ন্যায় মূত্র নির্গত হয়। ইহা দুই প্রকার যথা—ধাতুক্ষয় জন্য বায়ু কুপিত হইয়া এবং অন্য কোন প্রকারে বায়ু অবরুদ্ধ হইয়া মধুমেহ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। কমলা গুড়ি, ছাতিম, শালকাঠ, বহেড়া, রয়না, কুড়চিছাল, পটোল, কালীয়াকড়া, কুড় এবং অগুরু এই সমস্ত দ্রব্যের চূর্ণ পরিমিত মাত্রায় মধুর সহিত সেবন করিলে কফজ এবং পিত্তজ মেহ আরোগ্য হয়।

ত্রিফলা, দারু হরিদ্রা, রাখাল শসা এবং মুথা এই কয়েকটী দ্রব্যের কাথ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে হরিদ্রা এবং মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সর্ব্বপ্রকার প্রমেহ আরোগ্য হয়। এতদ্ব্যতীত বঙ্গেশ্বর, মেহ চিন্তামণি, মেহ মুদ্গারবটী, সোমনাথ রস, বসন্তকুসুমাকর ইত্যাদি ঔষধ অনুপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে রোগ আরোগ্য হয়। মেহ মিহির তৈল সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে। অনেকে কদল্যাদি ঘৃত, বৃহৎ ধাত্রী ঘৃত, মহা দাড়িম্বাদ্যঘৃত ইত্যাদিও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পথ্য—পুরাতন চাউলের অন্ন, পটোল, ডুমুর, বেগুন, ঝিঙে, মানকচু, থোড়, মোচা, কাঁচাকলা, সামান্য পরিমাণে ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, কাঁচামুগ, মসুর এবং ছোলার দাইল, পাতি বা কাগজি লেবুর রস, লুচি, রুটি এবং অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিবে। অধিক দুগ্ধপান, অধিক মিষ্ট, অধিক মৎস্য, লঙ্কার ঝাল, শাক, অম্ল, কলায়ের

চাউল, দধি, গুড়, মৈথুন, রৌদ্র বা অগ্নির উত্তাপ, পথ ভ্রমণ এবং অশ্বাদি যানারোহণ নিষেধ।

পাচন।

আয়ুর্ব্বেদ মতে যত প্রকার রোগ এবং তাহার যত প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে পাচন দ্বারা চিকিৎসা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রথমে পাচন প্রয়োগ করিয়া একান্ত পক্ষে ফল না দর্শিলে শেষ রস যুক্ত বা অন্যবিধ ঔষধ সুচিকিৎসক মাত্রেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পাচন প্রস্তুত করিবার সাধারণ নিয়ম।

পাচনে যতগুলি দ্রব্যের উল্লেখ থাকিবে, সেই গুলি মিলিত দুই তোলা অর্দ্ধসের জলে সিদ্ধ করিয়া লইবে। আর, একবার সিদ্ধকরা পাচন পুনরায় উষ্ণ করিয়া পান করাইবে না। সিদ্ধ করা জল বা পাচন পুনরায় সিদ্ধকরিয়া পান করিলে বিবক্রয় হয়।

রুবিওলা নোথা বা জর্ম্মণিদেশীয় হামরোগের চিকিৎসা।

——:*:——

এলোপ্যাথিক মতে।

ইহা যে একটী বিভিন্ন প্রকার পীড়া তাহা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। সুতরাং ইহার বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য।

কারণ তত্ত্ব। কেহ কেহ বলেন যে রুবিওলা নোথা সাধারণ হাম রোগের অথবা স্কার্লেটিনার মৃদু প্রকার ভেদ মাত্র, অথবা শেষোক্ত দুইটী পীড়া একত্র সম্মিলিত হইলেই উহার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তদনুসারে তাঁহারা এই নবোৎপন্ন পীড়ার হাইব্রিড্ মিজিল্‌স্ বা হাইব্রিড্ স্কার্লেটিনা আখ্যা দিয়া থাকেন। কিন্তু যদিও উল্লিখিত দুইটী পীড়ার অনেক লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে, তথাপি জর্ম্মনি দেশীয় হাম যে একটী সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া, তদ্বিষয়ে ভূরি ভূরি প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে; এবং ইহা যে এক প্রকার বিশেষ কণ্টেজিয়াম্ স্পর্শাক্রামক বিষ হইতে উদ্ভূত হয়, তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আন্তর্জ্জাতিক সম্মিলনীতে (ইণ্টার্ ন্যাশন্যাল্ মেডিক্যাল কংগ্রেস্) এই বিষয়টী লইয়া বিশেষ তর্ক উপস্থিত হওয়ার পর প্রায়ই সমস্ত শারীরবিদ্ পণ্ডিতগণ উল্লিখিত মতের স্বাপক্ষ হয়েন। ডাক্তার রবার্ট অনুমান করেন যে, সাধারণ হাম ও স্কার্লেটিনা অপেক্ষা এইরূপ হামের সংক্রামকতা শক্তি অনেক অল্প বটে কিন্তু বহুব্যাপকতা শক্তি অধিক।

রোগীর পরিত্যক্ত প্রশ্বাস বায়ু ও লোমকূপ হইতে উত্থিত বাষ্পে সংক্রামক বিষ সম্মিলিত থাকে।

ইহা দ্বারা বালক, বৃদ্ধ ও যুবা সকলেই একভাবে আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ সকল প্রায়ই মৃদু কিন্তু বহুব্যাপক, পীড়া স্থলে কঠিনও হইতে পারে।

(১) **ইনকিউবেশন ষ্টেজ্ বা গুপ্তাবস্থা।** এই অবস্থা সচরাচর দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। কোন কোন স্থলে বিংশতি দিবস্ পর্য্যন্তও হইতে পারে। এসময়ে কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(২) **ইনভেসন্ ষ্টেজ্ বা আক্রমণাবস্থা।** সচরাচর অল্পমাত্র শীত বোধ ও কম্প এবং অঙ্গগ্রহ হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়। অল্পক্ষণ পরেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা বোধ হয়; কিন্তু স্কার্লেট্ জ্বরে যে প্রকার বেদনা হয়, ইহাতে তদপেক্ষা অনেক অল্প বলিয়া বোধ হয় এবং প্রায়ই ক্ষত হয় না। গল দেশের গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধ এবং সাধারণ হামে যে প্রকার ক্যাটার হয়, এই পীড়াতেও সেইরূপ হইতে পারে। কিন্তু ইহার লক্ষণ সকল সর্ব্বদাই মৃদু থাকে এবং কখন কখন প্রায় বুঝা যায় না। কোন কোন স্থলে দৈহিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী কি ততোধিক পর্য্যন্তও উঠিতে পারে; কিন্তু এরূপ অতি বিরল। সচরাচর দ্বিতীয় দিবসেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

(৩) **ইরাপসন্ ষ্টেজ্ বা কণ্ডু বর্হিগমনাবস্থা।** সচরাচর দ্বিতীয় দিবসে অথবা প্রথম দিবসেই র‍্যাস্ বা কণ্ডু প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু অবস্থা বিশেষে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবস

পর্য্যন্তও বহির্গত হইতে দেখা যায়। প্রাথমিক লক্ষণ সকলের প্রাবল্যানুসারে কণ্ডু সকলের সংখ্যার তারতম্য হয়। প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও বক্ষদেশে এবং সঙ্গে সঙ্গেই শরীরের অন্যান্য স্থানে বহির্গত হইয়া থাকে। হস্ত পদাদিতে প্রায় অস্পষ্ট থাকে। প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দানার ন্যায় হইয়া পরস্পর সম্মিলিত ও অর্দ্ধ চন্দ্রাকার বিশিষ্ট হয়। এই সময়ে—সাধারণ হামের কণ্ডুর ন্যায় দেখায়; কিন্তু ইহাদের বর্ণ আরো উজ্জ্বল এবং পার্শ্ব অপেক্ষা মধ্যভাগ অনুচ্চ হয়। কোন কোন স্থলে স্কার্লেটিনার র‍্যাসের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকে। সাধারণ হাম ও স্কার্লেটিনার কণ্ডু অপেক্ষা ইহাদের অবস্থিতি কাল অধিক;—সচরাচর ৪।৫ দিবসের কম কিছুতেই ম্লান হয় না। বস্তুতঃ ৮।৯ দিবস পর্য্যন্তও থাকিতে পারে। র‍্যাস্ গুলি মিলাইলে অল্প অল্প শুষ্ক চর্ম্মও উঠিয়া যায়। র‍্যাস্ প্রকাশ পাইলে অন্যান্য লক্ষণ সকলের প্রায়ই উপশম হয়। কখন কখন গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

উপসর্গ। রুবিওলা নোথার প্রায় কোন উপসর্গ দেখা যায় না, তবে অল্প এলবিউমিনিউরিয়া ২। ১ দিন হইয়া পুনরায় আপনা হইতেই আরোগ্য হয়। কদাচ দুই এক স্থলে মূত্র গ্রন্থির পীড়া হইয়া ড্রপ্সি বা উদরী হইতে পারে।

ভাবী ফল। এই রোগে প্রায় মৃত্যু হয় না। রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। সচরাচর এই পীড়ায় প্রায় কোন রূপ ঔষধের প্রয়োজন হয় না। অতিশয় মলবদ্ধ থাকিলে কোন মৃদু বিরেচক দ্বারা মল পরিষ্কার করা কখন কখন আবশ্যক হয়।

রোগীকে সর্ব্বদা শয়ন করাইয়া রাখিবে, কোন প্রকার উদ্যম হইতে বিরত রাখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। গলাভ্যন্তরে বেদনা হইলে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ খাওয়াইলেই উপশম হয়। যদি কোন রূপ দুরূহ লক্ষণ অথবা উপসর্গ উদয় হয়, তবে তাহাদিগের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

ভ্যারিওলা স্মল পক্স, বসন্ত বা মসূরিকা।

কারণ তত্ত্ব—এক প্রকার বিশেষ স্পর্শাক্রামক বিষ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিয়া মসূরিকা উৎপাদন করে। এই বিষের যথার্থ প্রকৃতি নির্ণয়ার্থ সাভোঁ, বার্ডন, স্যাণ্ডরসন, ব্রেড্‌উড্ এবং ভেচার প্রভৃতি প্রধান প্রধান শারীরবিদ্ পণ্ডিতগণ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহারা অনুমান করেন যে গুটিকা মধ্যস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুবৎ পদার্থ প্রকৃত বসন্তোৎপাদক বিষ। ক্লিন্ বলেন যে বসন্তের * সহিত এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীটাণুর বিশেষ সম্বন্ধ আছে। ডাক্তার ক্রেটম প্রভৃতি উহাদের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। মাইক্রোকোকাই নামক আণুবীক্ষণিক কীটাণু সকল গুটিকা সকলের সংপুষ্টি করণে বিশেষ সহায়তা করে এবং বসন্ত রোগে শরীরস্থ কোন ক্ষত হইলে তন্মধ্যে উক্ত কীটাণু অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়, কিন্তু ডাক্তার বার্ডন স্যাণ্ডারসন বলেন যে, এই সকল কীটাণুর সহিত বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না

নৃমসূর্য্যাধান (অর্থাৎ বসন্ত বীজ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করা-

---

* মেষ বসন্ত ও নৃবসন্ত প্রায় একজাতীয় পীড়া সুতরাং একই কারণ সম্ভূত বলিয়া বোধ হয়।

ইয়া বসন্তোৎপাদন প্রথা) ও সংস্রব দ্বারা বসন্তোৎপাদক বিষ এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে সহজেই সঞ্চালিত হইয়া থাকে। ঐ বিষ রোগীর রক্তে, গুটিকা মধ্যস্থ পদার্থে ও শুষ্ক স্ক্যাব বা কচ্ছু মধ্যে অবস্থান করে। রোগীর মলমূত্র, ঘর্ম্ম ও পরিত্যক্ত প্রশ্বাস বায়ু দ্বারা ইহা নিঃসৃত হইয়া থাকে। আমাদিগের দেশে যৎকালে নৃগস্থর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত ছিল তৎকালে বসন্ত গুটিকার পূঁয দ্বারা ঐ ক্রিয়া সম্পাদিত হইত। যত প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বিষ আছে, তন্মধ্যে বসন্ত অতি ভয়ানক এবং সহজ স্পর্শাক্রামক সুতরাং মৃদু হইলেও রোগীর নিকটে যাওয়া কোন মতে উচিত নহে। উপর্য্যুপরি দুই খণ্ড কাচের মধ্যে বসন্ত গুটিকার পূঁয নিহিত করিয়া বহুদিন পর্য্যন্ত উহার স্পর্শাক্রামকধর্ম্ম সমভাবে রাখা যাইতে পারে। ঐ বিষ বস্ত্রে ও অন্যান্য দ্রব্যে সহজেই সংলগ্ন হইয়া বিস্তৃত হইতে পারে; সুতরাং রোগীর পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্র প্রভৃতি প্রথমে কার্ব্বলিক এসিড লোসনে কিম্বা পারক্লোরাইড্ অব মার্কারি লোসনে (রস কর্পূর) মগ্ন করিয়া পরে ধৌত করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রাথমিক লক্ষণ সকলের উদয় কাল অবধি স্ফোটক সকল অদৃশ্য হওয়ার পর কিছুকাল পর্য্যন্তও বসন্ত রোগের স্পর্শাক্রামক ধর্ম্ম অল্প অথবা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু গুটিকা মধ্যে পূঁয সঞ্চয় হইলে এই শক্তির আধিক্যই হইয়া থাকে। আর ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বসন্ত রোগ দ্বারা মৃত ব্যক্তির শরীর অতিশয় স্পর্শাক্রামক হয়। একবার এই রোগাক্রান্ত হইলে জীবনের মধ্যে পুনরায় হয় না।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সকল বয়সেই বসন্ত হইতে দেখা

যায়। মোমস্থর্য্যাধান (ভ্যাক্‌সিনেশন) একেবারেই না হইলে অথবা উপযুক্ত রূপে না হইলে সচরাচর বসন্ত পীড়া দ্বারা প্রবল রূপে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। জাতিভেদেও পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। আফ্রিকা দেশস্থ কাফ্রিরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। বসন্ত রোগ ভীতি একটী পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হয়। দীন দুঃখীদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

গুটিকা সকল কি প্রকারে গঠিত হয় তাহা নিম্নে ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে। প্রথমতঃ ত্বকের কন্‌জেশ্চন বা রক্তাধিক্য হয়, কেহ কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ত্বকের কনিকেল মধ্যে প্রথমে রক্তাধিক্য হইতে আরম্ভ হয়, তৎপরে প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ হয় এবং রিটিমিউ কোসামের কোষগুলি বৃদ্ধি হইয়া প্যাপিলি বা ঘন বটি নির্ম্মিত হইয়া থাকে। তৎপরে উপত্বকের মধ্যে একপ্রকার নির্ম্মল জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এক একটী ভেসিকেল বা জলবটী হয়। অবশেষে ঐ ভেসিকেল্ মধ্যে পূঁয সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গঠিত হইয়া থাকে।

১। লক্ষণ। গুপ্তাবস্থা বা ইন্‌কিউবেশন ষ্টেজ্। বসন্ত বীজ দেহের কোন অংশে প্রবেশ করাইয়া দিলে সপ্তম দিবসের মধ্যেই লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু কোন রূপ সংস্রবে রোগীর অজ্ঞাতসারে বসন্ত বিষ দেহে প্রবেশ করাইলে প্রায় সচরাচর ১২ দিবস পর্য্যন্ত কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। এই সময় রোগী কিঞ্চিৎ অসুখ বোধ করে; কিন্তু কোন প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য বুঝিতে পারে না।

২। ইন্‌ভেসন্ ষ্টেজ্ বা আক্রমণাবস্থা। হঠাৎ শীতবোধ ও অতিশয় কম্প হইয়া বসন্ত জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই জ্বরকে বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বা প্রাথমিক জ্বর কহে। গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে দৈহিক উত্তাপ হঠাৎ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হইয়া থাকে। জ্বরের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণের সঙ্গে আরো কতকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। এপিগ্রাষ্টীয়াম প্রদেশে এক প্রকার অসুখ ও ভার বোধ এবং কখন কখন যন্ত্রণাও হইয়া থাকে। বমনোদ্বেগ ও বমন; সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশের মধ্যভাগে অত্যন্ত বেদনা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং পেশী সকলের কম্পন প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে; এমন কি অতি মৃদু বসন্তেও এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সুতরাং রোগ নির্ণয় কালে এই সকল লক্ষণ প্রথমে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। প্রবল শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ও গ্রীবাদেশস্থ বৃহৎ ধমনী সকলের স্ফীততা লক্ষিত হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে অস্থিরতা, প্রলাপ, নিদ্রাভাব, জ্ঞানশূন্যতা, মূর্চ্ছা, আক্ষেপ (শৈশবাবস্থায়) প্রভৃতি প্রবল স্নায়বীয় লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন কখন গলাভ্যন্তরে বেদনা ও কোরাইজা বর্ত্তমান থাকে।

৩। ইরাপ্সন ষ্টেজ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা।

বসন্ত পীড়া দেশব্যাপী হইলে কখন কখন গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে রোগীর গাত্রে এক প্রকার র‍্যাস্ বা কণ্ডু প্রকাশ হয়। উহারা দুই জাতীয়; এক প্রকার স্কার্লেটিনার র‍্যাসের ন্যায়, অপরটী হামের কণ্ডুর ন্যায়। সচরাচর বসন্ত গুটিকা বহির্গমনের ১ হইতে ৫ দিবস পূর্ব্বে উহারা প্রকাশ হইতে থাকে। উহারা শরীরের কোন অংশ অথবা সমগ্র শরীরে ব্যাপ্ত হইতে পারে। সচরাচর উদরের নিম্নভাগে, উরুদেশের পশ্চাদ্ভাগে,

বক্ষঃ প্রাচীরের উভয় পার্শ্বে, কক্ষদেশে, হাঁটু ও হস্ত পদাদির উপরিভাগে এবং জননেন্দ্রিয়ে অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই প্রাথমিক কণ্ডু সকল দেহের উল্লিখিত স্থানে বহির্গত হইলে রোগ নির্ণয় বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না। সচরাচর তৃতীয় দিবসে বসন্তের প্রকৃত গুটিকা সকল প্রকাশ পায়; কখন কখন চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত বিলম্ব হইয়া থাকে। উহারা মুখমণ্ডলে বিশেষতঃ কপালে প্রথম বহির্গত হয়; কিন্তু কোন স্থলে মণি-বন্ধের সম্মুখে প্রথমে বাহির হইতেও দেখা যায়। এক হইতে দুই দিবস মধ্যে শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। গুটিকার সংখ্যার কোন বিশেষ নিয়ম নাই। রোগের প্রাবল্যা-নুসারে ইহাদের সংখ্যার অনেক তারতম্য হয়। কোন কোন রোগীর ১০। ১৫টী মাত্র বাহির হয়; আবার কোন কোন স্থলে সহস্রেরও অধিক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১০০ হইতে ৩০০ শতের মধ্যে উহাদের সংখ্যা নির্ণীত হইয়া থাকে। শরীরের অন্যান্য স্থানাপেক্ষা মুখমণ্ডলে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে দেখা যায়।

বসন্তের গুটিকা প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ চিহ্নবৎ হইয়া ত্বক্ হইতে ঈষদুচ্চ থাকে; ক্রমশঃ আরো উন্নত ও বিবৃদ্ধ হইয়া দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে প্যাপিলি বা ঘন বটীর আকারে পরিণত হয়। উহার উপরিভাগ চাপা এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ত্বকের নিম্ন ভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিটা গুলি অথবা সর্ষপের দানার ন্যায় অনুভূত হয়।

উল্লিখিত অবস্থা অল্প দিন মাত্র থাকিয়াই গুটিকার মধ্য-ভাগে উপত্বকের নিম্নে এক প্রকার নির্ম্মল তরল পদার্থ লক্ষিত হয়। এই সময় উহাদিগকে ভেসিক্যাল অথবা জলবটী বলা যায়।

পঞ্চম দিবসে গুটিকার উপরিভাগ আরো চাপা হইয়া নাভীর ন্যায় আকার হয়। সেই সময়ে গুটিকার চতুঃপার্শ্বে পূঁয সঞ্চিত হইতে থাকে। কিন্তু মধ্যস্থল তখনও নির্ম্মল জলীয় পদার্থ দ্বারা পূর্ণ থাকে; সুতরাং প্রাচীর দ্বারা ইহাদিগকে পরস্পর বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয়। এ সময়ে ত্বকের প্রদাহ বশতঃ এক একটী গুটিকার চতুঃপার্শ্বে এক একটী রক্ত বর্ণ গোলাকার চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পূঁয ক্রমশঃ পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়ায় গুটিকাটী গোলাকার অথবা তীক্ষ্ণাগ্র হইয়া থাকে।

সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে বসন্ত গুটিকা সকল সম্পূর্ণরূপে পাকিয়া উঠে। তৎপরে গুটিকা সকলের উপরিভাগ ছিন্ন হইয়া পূঁয নির্গত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া ঈষৎ পীত ও কটা বর্ণের স্ক্যাব বা কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। কোন কোনটী ছিন্ন না হইয়া কেবল মাত্র স্ফীত হয় ও তৎপরে শুষ্ক হইয়া কচ্ছুর আকারে পরিণত হইয়া থাকে। সচবাচর একাদশ হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে ঐ সকল কচ্ছু বা মামড়ি খসিয়া পড়ে। গুটিকাগুলি সামান্য হইলে ঐ সকল স্থানে কেবল ঈষৎ কটা বর্ণের চিহ্ন থাকে; কিন্তু ত্বকের অধিকাংশ নষ্ট হইলে এক একটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্তপ্রায় আজীবন বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে কণ্ডু সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে বহির্গত হয়। মামড়ি সকলও প্রথমে মুখমণ্ডল হইতে উঠিতে আরম্ভ হয়। গুটিকার সংখ্যা ভেদে আনুসঙ্গিক লক্ষণ সকলের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। ইহাদের সংখ্যা অত্যধিক হইলে মস্তক, মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ ও অন্যান্য স্থান রক্তবর্ণও স্ফীত হয়। চক্ষুর পাতা এত স্ফীত হয় যে উভয় পাতা সংযুক্ত হইয়া দৃষ্টি ক্রিয়া একেবারে রোধ করে। দেহের সমস্ত ত্বক্ রক্ত বর্ণ ও অতিশয় বেদনা যুক্ত এবং শরীর হইতে এক

প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। সচরাচর মুখগহ্বর ও গলাভ্যন্তরের শৈষ্মিক ঝিল্লিতেও গুটিকা বহির্গত হইতে দেখা যায়। ঐ সকল স্থান আক্রান্ত হইলে অতিশয় লালা নিঃসৃত হয় এবং অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগী কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমর্থ হয় না। নাসিকা হইতে একপ্রকার ক্লেদ নির্গত হইয়া নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হইয়া যায়। কখন কখন কণ্ঠনালী, ট্রেকিয়া ও ব্রন্কাই পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঐসকল স্থান আক্রান্ত হইয়া প্রবল কাশি, স্বরভঙ্গ ও অল্প অথবা অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হওয়ায় তত্তৎস্থান অতিশয় বেদনাযুক্ত এবং মূত্র কৃচ্ছ্র ও কখন কখন রক্ত প্রস্রাব পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে সরলান্ত্র (রেক্টম্) অথবা সমগ্র অন্ত্র মধ্যেও গুটিকা বহির্গত হইতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ সন্দেহ স্থল। বসন্ত রোগে উদরাময় নিতান্ত অসাধারণ নহে। কন্‌জাংটাইভারও প্রদাহ হইয়া থাকে। ঐসময়ে চক্ষু হইতে অত্যন্ত জল নিঃসৃত হয়। রোগী আলোক দেখিলে অতিশয় কষ্ট বোধ করে, কখন কখন চক্ষুর মধ্যেও গুটিকা বহির্গত হইয়া কনীনিকা ক্ষত ও অবশেষে উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়।

সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা। বসন্ত গুটিকা সকল সর্ব্বাঙ্গে বহির্গত হইলে প্রাইমারি বা প্রাথমিক জ্বরের শীঘ্রই উপশম হইয়া থাকে। দৈহিক উত্তাপও কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং রোগী আপনাকে প্রায় আরোগ্য বোধ করিয়া থাকে। কিন্তু গুটিকা সকল পক্ক হইতে আরম্ভ হইলেই পুনর্ব্বার জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাকেই বসন্তের সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয়

জ্বরাবস্থা বলা যায়। গুটিকা সকলের প্রাবল্যানুসারে এই জ্বর প্রখর বা মৃদু হইয়া থাকে। সচরাচর কম্প ও শীত বোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। অল্পক্ষণ পরেই নাড়ী দ্রুতগামী, অতিশয় পিপাসা ও জিহ্বা শুষ্ক হইয়া থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী এবং দুরূহ স্থলে তাহার অধিকও হইয়া থাকে। পূঁয সঞ্চয়কালেই উত্তাপের আধিক্য লক্ষিত হয়। যে পর্য্যন্ত উত্তাপের আধিক্য থাকে, সে পর্য্যন্ত প্রস্রাবও জ্বর কালীন প্রস্রাবের ন্যায় হয়। কখন কখন এল্‌বুমেন এবং পীড়া কঠিন হইলে রক্ত মিশ্রিতও থাকে। গুটিকা সকল উপশম হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর লক্ষণ সকলও ক্রমশঃ হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়।

বসন্তের প্রকার ভেদ। গুটিকা সকলের প্রকৃতি ও পরস্পর সম্বন্ধ ভেদে বসন্ত রোগ নিম্ন লিখিত কএক প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে।

যথা—১। ডিস্‌কিট্‌ বা অসংলিপ্ত।
২। কন্‌ফ্লুয়েণ্ট বা সংলিপ্ত।
৩। সেমি কন্‌ফ্লুয়েণ্ট বা অর্দ্ধ সংলিপ্ত।
৪। করিম্বোস্‌ বা দলবদ্ধ।
৫। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক।
৬। বেলিগ্‌না বা শুভকর।
৭। ভ্যারিওলা সাইনি ইরাপসিওন অথবা গুটিকা বিহীন বসন্ত।
৮। এনোম্যাবি অনিয়মিত।

এক্ষণে ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। ডিস্‌ক্রিট বা অসংলিপ্ত বসন্ত। ইহার গুটিকা পরস্পর সম্মিলিত না হইয়া স্বতন্ত্র থাকে, কদাচ ইহাদিগকে মিলিত হইতে দেখা যায়। ইহাদের সংখ্যা অল্প এবং ইহারা প্রায় শরীরের সর্ব্ব স্থানেই বহির্গত হয়। রীতিমত চিকিৎসা ও শুশ্রূষা করিলে এরূপ বসন্ত অধিকাংশই আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না।

২। কন্‌ফ্লুয়েণ্ট বা অসংলিপ্ত বসন্ত। ইহা অতিশয় ভয়ানক। ইহাতে গুটিকা সকলের সংখ্যা অধিক এবং উহারা পরস্পর সম্মিলিত হইয়া থাকে। আক্রমণাবস্থার লক্ষণ সকল অতিশয় দুরূহ হয় এবং সচরাচর প্রবল স্নায়বিক লক্ষণ সকলও বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ বসন্ত রোগে জ্বরের যেরূপ রিমিশন্ বা বিরাম দেখা যায়, ইহাতে সেরূপ লক্ষিত হয় না এবং ইহাতে রিমিশনের অনেক পূর্ব্বে গুটিকা সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু বাহির হইতে দেখা যায়। এই প্রকার বসন্তের গুটিকা সকল ক্ষুদ্র ও ঈষদুন্নত। ইহারা শীঘ্রই সমস্ত শরীর আচ্ছন্ন করে এবং পরস্পর সম্মিলিত হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ভেসিকেল বা জল বটিকায় পরিণত হইয়া থাকে। তৎপরেই উহাদিগের মধ্যে পূঁয সঞ্চিত হয়। সকল স্থলেই যে উহাদিগের মধ্যে পূঁয থাকে এরূপ নহে; কোন কোন স্থলে সিরম বা জল অথবা রক্ত সঞ্চিত হইলেও দেখা যায়। গুটিকার মধ্যে যে কোন পদার্থই সঞ্চিত হউক না কেন উহারা সর্ব্বত্রই অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে যে, এক একটী গুটিকার চতুর্দ্দিকে এক একটী রক্তবর্ণ মণ্ডলাকার চিহ্ন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে সেরূপ কোন চিহ্ন দেখা যায় না, তবে দেহের সমস্ত ত্বকই ঘোর রক্তবর্ণ।

হয়। পূঁয নির্গমন কালে উহার কিয়দংশ গুটীকার বহির্ভাগে সংলগ্ন হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়। এইরূপে বৃহৎ বৃহৎ কচ্ছু উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐ সকল কচ্ছু কিছুদিন পর্য্যন্ত গাত্রে সংলগ্ন থাকিয়া ক্রমশঃ খসিয়া পড়ে।

সচরাচর মস্তক, মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশে গুটীকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত ও সংলিপ্ত হয়। মস্তকে ও অন্যান্য লোম-যুক্ত স্থান সংলিপ্ত বসন্ত হইলে বিশেষ শুশ্রূষার প্রয়োজন হয়। কখন কখন মুখমণ্ডলে এরূপ সংলিপ্ত হয় যে, অবশেষে একখানি বৃহৎ কচ্ছু বা মাম্‌ড়ি দ্বারা সমস্ত মুখমণ্ডল আবৃত হইতেও পারে। নানা স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও বহু সংখ্যক গুটিকা বহির্গত হইয়া নানারূপ উপসর্গ আনয়ন করে। ডিস্‌ক্রিট্‌ বা অসংলিপ্ত বসন্তে সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জরাবস্থা যেরূপ স্পষ্টভাবে প্রকাশ পায়, ইহাতে সেরূপ হয় না; কিন্তু সংলিপ্ত বসন্তে অত্যন্ত স্নায়বিক অবসাদের সহিত ভয়ঙ্কর টাইফয়েড্‌ লক্ষণ সকল উদয় হইয়া থাকে। নানারূপ উপসর্গও উপস্থিত হয় এবং উহাদের মধ্যে কোন কোনটী অতিশয় ভয়ানকও হইতে পারে। এই প্রকার বসন্ত অত্যন্ত সাংঘাতিক। রীতিমত চিকিৎসা ও শুশ্রূষার বলে কিছু দিবস পরে কদাচ দুই একটী রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

৩। সেমিকন্‌ফ্লুয়েণ্ট বা অর্দ্ধ সংলিপ্ত। উল্লিখিত দুই প্রকার বসন্তের মধ্য শ্রেণীর আকারের বসন্তকে অর্দ্ধ সংলিপ্ত আখ্যা দেওয়া যায়। ইহাতে গুটিকাগুলি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্রও থাকে না অথচ পরস্পপর সম্মিলিত হইয়া বৃহদাকারে পরিণত হয় না। এইরূপ বসন্ত আশঙ্কা জনক নহে।

করিম্বোস বা দলবদ্ধ। এই প্রকার বসন্তের গুটিকা

সকল খর্জ্জুর ফলের ন্যায় দলবদ্ধ হইয়া বহির্গত হয়। দেহের এক অঙ্গে যেরূপ আকারে বহির্গত হয় অন্য অঙ্গেও সেইরূপ দেখা যায়। এরূপ বসন্ত অতিশয় বিপদজনক এবং ইহাতে প্রায় সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে।

৫ ম্যালিগ্ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক বসন্ত। অনেক প্রকার বসন্তের উল্লিখিত আখ্যা দেওয়া হয়। এই শ্রেণীস্থ এক প্রকার বসন্তে কেবলমাত্র প্রবল প্রাথমিক জ্বর বা প্রাইমারি ফিবার প্রকাশ পাইয়া টাইফায়েড্ লক্ষণ সকল উপস্থিত করে এবং গুটিকা সকল বহির্গত হইবার পূর্ব্বেই বসন্ত বিষের প্রাদুর্ভাবে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সাংঘাতিক বসন্তের অন্যান্য প্রকার প্রকৃতি ভেদে কৃষ্ণবর্ণ অথবা রক্তস্রাব জনক (ব্লাক্ অব হিমর‍্যাজিক) পোটকিয়েল্, ক্ষতকারক (আলসা রেটিড্) ও গ্যাংগ্রিনাস প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া হয়। হিমর‍্যাজিক্ বা রক্তস্রাবজনক বসন্তে প্রথম হইতে টাইফায়েড ও আত্যন্তিক স্নায়বীয় অবসাদের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। তন্মধ্যে প্রলাপ, অত্যন্ত অস্থিরতা, অচৈতন্য অথবা কোমাই প্রধান। রোগীর মুখমণ্ডল নিতান্ত ম্লান ও চিন্তাযুক্ত এবং শ্বাস প্রশ্বাস ঘন হইয়া থাকে। গুটিকা মণ্ডল সকল অতি বিলম্বে অল্পে অল্পে বাহির হয় এবং পরিপক্ক হইলে উহাদিগকে কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। উহাদের মধ্যে পূঁয না হইয়া রক্ত সঞ্চিত হয়। এইরূপ বসন্তে শরীরের নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

৬। বেলিগ্ না-ইন্পক্ বা শুভকর বসন্ত। সচরাচর ভ্যাক্সিনেসন বা গোমসূর্য্যাধানের পর ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার গুটিকা সকল পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে কিঞ্চিন্মাত্র স্ফীত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় এবং পূঁয বাহিরে নির্গত হয় না।

ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা হয় না। ইহার অবস্থিতি কালও সচরাচর অতি অল্প। বস্তুতঃ এইরূপ বসন্ত অতি মৃদু।

৭। ভ্যারিওলা সাইনি ইরাপসিওন বা গুটিকা বিহীন বসন্ত। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ভ্যাক্‌সিনেটেড্ বা গোমসূর্য্যাধানযুক্ত মনুষ্য দেহে কেবলমাত্র বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বা প্রাথমিক জ্বর হইতে পারে কিন্তু গুটিকা প্রকাশ পায় না।

৮। এনোম্যালি বা অনিয়মিত বসন্ত। ইহা প্রায় গর্ভবতী স্ত্রী অথবা ভ্রুণদিগের মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উল্লিখিত কয়েক প্রকার বসন্ত ব্যতীত বসন্তের আর দুইটী প্রকার ভেদ আছে তাহাদের বিষয় বর্ণনা করা বিশেষ আবশ্যক।

১। **নৃমসূর্য্যাহিত বসন্ত।** নৃবসন্ত বীজ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করাইয়া টীকা দিবার প্রথা আমাদের দেশে প্রচলিত ছিল; সুতরাং এই প্রক্রিয়া দ্বারা যে এক প্রকার বসন্ত উৎপাদন করা যায়, তাহা প্রায় সকলেই অবগত আছেন। উল্লিখিত প্রক্রিয়ার দ্বিতীয় দিবসে যে স্থানে টীকা দেওয়া যায় তাহার কিঞ্চিৎ বিবর্ণত্ব লক্ষিত হয়। চতুর্থ অথবা পঞ্চম দিবসে উক্ত স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া ক্রমে একটী ভেসিকাল অথবা জল বটীর আকারে পরিণত হইয়া থাকে। ঐ জলবটি ক্রমশঃ বিবৃদ্ধ হইয়া সপ্তম দিবসে একটী রক্তবর্ণ প্রদাহযুক্ত মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত হয়। এই সময় হইতে নবম দিবসের মধ্যে প্রাথমিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া পরে ৩। ৪ দিবস মধ্যে বসন্ত গুটিকা সকল সর্ব্বাঙ্গে বাহির হইয়া থাকে। এই সময়ে টীকা স্থান পাকিয়া তন্মধ্যে পূঁয সঞ্চিত হয়। নৃমসূর্য্যাহিত বসন্ত প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত মৃদু ভাবেই থাকে এবং গুটিকার সংখ্যা

অল্প হয়। কখন কখন এরূপ বসন্ত দুরূহ আকার ধারণ করিয়া সাংঘাতিক ও হইয়া থাকে।

২। গোমসূর্য্যাহিত বসন্ত। গো বসন্ত বীজ মনুষ্য-দেহে প্রবেশ করাইয়া টীকা দিলে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা যে নিশ্চিত দূর হয় তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। তবে এই প্রক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত অথবা পুনরাহিত হই-বার আবশ্যক হয়। গোমসূর্য্যাধানের প্রধান প্রধান ফল নিম্নে সংক্ষেপে লেখা যাইতেছে। প্রথমতঃ ইহাতে গাত্রে কিছুমাত্র গুটিকা বহির্গত হয় না; কেবল সামান্যরূপ প্রাথমিক জ্বর ৩।৪ দিবস অবস্থান করে। তন্নিবন্ধন ইহাতে গুটিকার সংখ্যা অল্প হয়। যদিও কোন কোন স্থলে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায় তথাপি দুই এক-টীর অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না।

দ্বিতীয়তঃ যদিও কোন কোন স্থলে গুটিকা বহির্গত হয় তথাপি তাহারা জলবটি অর্থাৎ ভেসিকেল্ অবস্থাতেই শুষ্ক হইয়া থাকে। অন্যত্র দুই একটী পঞ্চুলি দেখা যায় বটে কিন্তু ষষ্ঠ অথবা সপ্তম দিবসে উহারা শুষ্ক হইয়া যায়। দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা ও তাহার আনুসঙ্গিক আশঙ্কা-সূচক লক্ষণ সকল ইহাতে প্রায় দেখা যায় না।

উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক ঘটনা। বসন্ত পীড়াকালীন নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়; তবে প্রকার ভেদে ইহাদের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত গুলি প্রধান ও সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে যথা—

১। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া। ব্রন্‌কাইটিস্ অথবা শ্বাস নালীর প্রদাহ এবং কখন কখন ইডিমা গ্লটিডিস্।

২। লাকযন্ত্র সম্বন্ধীয়; যথা প্রবল গ্লোসাইটীস্ বা জিহ্বা

প্রদাহ; গ্যাস্‌ট্রাইটিস বা পাকাশয় প্রদাহ; এণ্টারাইটিস্ বা অন্ত্র প্রদাহও অতিশয় উদরাময়।

৩। নানারূপ স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক। কখন কখন কার্‌-বাংকেল্‌ও হইতে পারে।

৪। অণ্ডকোষ ও যোনি কবাটের গ্যাংগ্রিন্।

৫। মস্তক ও মুখ মণ্ডলের ইরিসিপিলাস।

কখন কখন এক্‌থিমা, রুপিয়া অথবা এগ্‌জিমা প্রভৃতি চর্ম্ম-রোগও হইয়া থাকে।

৬। বিগলিত পদার্থ সকলের আচুষণ বশতঃ রক্ত দূষিত হইয়া পায়েমিয়া বা পূঁয জ্বর হইয়া থাকে।

৭। প্রধান প্রধান ইন্দ্রিয়ের পীড়া যথা—অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া, কর্ণিয়ার ক্ষত ও কর্ণপ্রদাহ হইয়া পূঁয নির্গত হইতে থাকে এবং অবশেষে কর্ণ মধ্যস্থ অস্থি সকলের কেরিস্ হয়। নাসিকার অতিশয় প্রদাহ এবং ধ্বংসও হইতে পারে।

৮। মূত্র যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ যথা সিষ্টাইটিস্ বা মূত্রকোষ প্রদাহ; মূত্র বদ্ধতা ও মূত্রানুৎপত্তি; মূত্রপিণ্ডের কন্‌জেশ্চন্ বা রক্তাধিক্য হওয়ায় মূত্রে এলবুমেন ও কাষ্ট বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন মূত্রপিণ্ড মধ্যে স্ফোটকও হইয়া থাকে।

৯। ওভারি ও অণ্ডকোষের প্রদাহ।

১০। নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব, যথা হিমেচুরিয়া (রক্তমূত্র) মেনোরেজিয়া (জরায়ু হইতে রক্তস্রাব) ও এপিস্‌-ট্যাক্সিস্ (নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি।)

১১। পেরিটোনাইটিস্ (কদাচ)।

ভাবীফল। বসন্ত অতিশয় দুরূহ পীড়া, সুতরাং ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অধিক। তিন জনের মধ্যে প্রায় এক-

জনের মৃত্যু হয়! সচরাচর অষ্টম ও ত্রয়োদশ দিবসের মধ্যে বিশেষতঃ একাদশ দিবসেই অধিকাংশ লোক মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। সচরাচর অতিশয় প্রবল জ্বর, টাইফায়েড্ লক্ষণের উদয়, শ্বাসকৃচ্ছ্র, পূঁযজনিত জ্বর বা পায়েমিয়া এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি মৃত্যুর কারণ বলিয়া গণ্য হয়।

কতক গুলি অবস্থাভেদে ভাবীফলের অনেক তারতম্য হয়। পাঁচ বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদের ও ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই পীড়া হইলে প্রায় পরিত্রাণ পায় না। দশ হইতে ১৫ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই পীড়া হইলে ফল অতি শুভকর জানিতে হইবে। রোগীর আবাস গৃহ অস্বাস্থ্যকর হইলে ভাবীফল প্রায় মন্দ হয়। রোগীর পূর্ব্বাবস্থার উপর ভাবীফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। অতিরিক্ত মাদক সেবন অথবা কোন কারণে আত্যন্তিক দৌর্ব্বল্য কিম্বা কোন আন্তরিক পীড়া স্বত্বে রোগ উপস্থিত হইলে পরিণাম শুভকর নহে। লক্ষণ সকলের প্রকৃতি ও প্রাবল্য ভেদে ভাবীফলেরও বিভিন্নতা হয়। অত্যন্তিক উত্তাপ বৃদ্ধি, কটীদেশে অসহ্য ও স্থায়ী যন্ত্রণা, গুটিকা প্রকাশ হইবার পর অতিশয় বমন, সাংঘাতিক প্রকৃতির টাই-ফয়েড্ লক্ষণ সকল ও স্নায়বীয় অবসাদ বর্ত্তমান থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

গুটিকা সকলের প্রকৃতি এবং সংখ্যা ভেদেও অনেক বৈলক্ষণ্য হয়। সংলিপ্ত বসন্ত আশঙ্কাসূচক ও অতিশয় সাংঘাতিক। গুটিকা সকলের অসম্পূর্ণতা, হঠাৎ ম্লানাবস্থা ও রক্তস্রাব প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, যে নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া দুরূহ করিয়া তুলে। তন্মধ্যে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও স্নায়বীয় উপসর্গ অতি ভয়াবহ। গর্ভাবস্থায় এই

পীড়া হইলে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়। যে স্থলে পীড়া আরোগ্য হয় সেস্থলে গর্ভপাত হইয়া থাকে। নানাপ্রকার উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা বশতঃ আরোগ্য ক্রিয়া অতি বিলম্বে সম্পাদিত হয়। কোন কোন এপিডেমিক বা দেশব্যাপী পীড়া অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। আবার কোন কোন এপি-ডেমিক অতিশয় মারাত্মক হয়।

চিকিৎসা। বসন্ত রোগের চিকিৎসাকালে নিম্নলিখিত কএকটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যথা—

১। স্বাস্থ্যকর নিয়ম ও পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

২। গুটিকা সকল যাহাতে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে না পারে এবং বহির্গত হইলে যাহাতে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা ও মৃদু-ভাব প্রাপ্ত হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা অত্যাবশ্যক। গুটিকা মধ্যে অতিরিক্ত পূঁয সঞ্চয় ও ত্বকের (বিশেষতঃ মুখ-মণ্ডলের) ধ্বংস নিবারণ করিবার চেষ্টা করিবে।

৩। দেহের অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিবার উপায় করা কর্ত্তব্য।

৪। সকল প্রকার যন্ত্রণাদায়ক ও আশঙ্কাসূচক লক্ষণের রীতিমত চিকিৎসা করিবে।

৫। যাহাতে কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে না পারে তদ্বিষয়েসতর্ক থাকিবে এবং তৎসত্বেও কোন উপসর্গ উদয়হইলে তৎক্ষণাৎ যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করিবে।

৬। যাহাতে আরোগ্য ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় এবং কোন প্রকার আনুসঙ্গিক ঘটনা না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

এক্ষণে উল্লিখিত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিয়ম গুলি সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। শুশ্রূষা সম্বন্ধে উপদেশ। অতি সাকান্ত পীড়া হইলেও রোগীকে কোন মতে গৃহের বাহির হইতে দেওয়া উচিত নহে। আবাস গৃহটী বায়ু সঞ্চার সম্পন্ন, প্রশস্ত ও অল্প শীতল হওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয়। রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্রগুলি ও শয্যা বস্ত্র সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। প্রথমাবস্থায় সামান্য পথ্য ও পক্ক ফল এবং যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় কিম্বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পরে ক্রমশঃ পথ্য পরিবর্ত্তন করিয়া অবশেষে দুগ্ধ, মাংসের যুস, বিফ টি, জেলি প্রভৃতি বলকারক আহার এবং ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে। রোগীর অবস্থা ভেদে ইহাদের পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। দুরূহ স্থলে এবং পূঁয নির্গত হইবার সময় রোগীকে বলকারক পথ্য ও ঔষধ দ্বারা সবল রাখা কর্ত্তব্য।

২। বসন্তের গুটিকার চিকিৎসা সম্বন্ধে মতভেদ। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা গুটিকা সকল শীঘ্র শীঘ্র বাহির করাইবার উদ্দেশে রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিতেন; এবং উষ্ণ পানীয় প্রভৃতি সেবন করাইতেন। কিন্তু যাহাতে গুটিকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে না পারে এবং যাহাতে উহাদের মধ্যে অপরিমিত পূঁয সঞ্চিত হইয়া আশঙ্কাজনক না হয়, ইহাই ইদানীন্তন চিকিৎসকদিগের প্রধান উদ্দেশ্য। প্রথমাবধি ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর ত্বক্ স্পঞ্জ দ্বারা ভিজাইয়া দিবে; উক্ত জলে কার্ব্বলিক এসিড, কণ্ডিস্‌ফ্লুইড্, ক্লোরিন জল পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ কার্ব্ব-

লিক তৈল মিশ্রিত করিয়া রোগীর গাত্রে মাখাইতে পরামর্শ দিয়া থাকেন; কিন্তু ইহার ফল সম্বন্ধে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। আবার কেহ কেহ বলেন যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিলে অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না। পূঁয সঞ্চয় হইবামাত্র গুটিকার মুখ ছিন্ন করিয়া দিবে। সকলেই অবগত আছেন যে, পীড়া আরোগ্য হইলেও গুটিকার চিহ্নগুলি আজীবন বর্ত্তমান থাকে এবং কোন কোন স্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্তের ন্যায় হইয়া মুখমণ্ডল ও অন্যান্য স্থান বিকৃত করে। যাহাতে ঐ সকল গর্ত্ত হইতে না পায় তজ্জন্য নানা প্রকার ঔষধের স্থানীক প্রয়োগ হইয়া থাকে। যথা—নাইট্রেট্ অব সিল্‌ভার বা কষ্টিক, মার্কারি পলস্তা অথবা অয়েণ্টমেণ্ট, করোসিভ সাব্লাইমেট্ লোসন, গন্ধকের মলম, টিংচার আইওডিন, গাটাপার্চা ও ক্লোরোফরম্ এবং কার্ব্বলিক এসিড অথবা গ্লিসারিন মিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদি। উল্লিখিত ঔষধ সকল বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার মার্চিসন্ বলেন যে প্রত্যেক গুটিকা কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা স্পর্শ করিয়া তৎপরে উহার উপরে থাইমল্ তৈল মিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এককালে সকল গুটিকা এইরূপ না করিয়া ক্রমে ক্রমে করিবে। মার্চিসন্ বলেন যে গুটিকা হইতে পূঁয নির্গত হইলে উহাদের উপর অলিভ তৈল অথবা চুণের জল মিশ্রিত উক্ত তৈল ব্যবহার করিবে। তাঁহার মতে গ্লিসারিনের সহিত গোলাপ জল ও মাখন অথবা আক্সাইড্ অবজিঙ্ক ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শে। কচ্ছু শুষ্ক হইতে দেওয়া উচিত নহে। যাহাতে অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। এই নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে রোগীর ত্বক্ ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ করিবে এবং

শীতল পানীয় ও কোন প্রকার লবণ মিশ্রিত ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধেয়; তৎপরে যাহাতে মল পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে। অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় অবস্থা বিশেষ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

পূঁয সঞ্চয়াবস্থায় কুইনাইন লৌহ, সাল্‌ফিউরিক মিউরি-এটিক প্রভৃতি মনারেল এসিড্ অর্থাৎ খনিজ অম্ল এবং সিন্-কোনা বার্কের ডিকক্সনাদি বলকারক ঔষধ বিশেষ প্রয়োজনীয়। কোন প্রকার টাইফায়েড্ লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্র উল্লিখিত ঔষধের সহিত এমোনিয়া, কর্পূর, ইথার, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উষ্ণ-কারক (ষ্টিমুলেণ্ট) ঔষধ এবং যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

৩। লক্ষণানুযায়ীক চিকিৎসা। বসন্ত পীড়ায় বমন, উদরাময়, অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রলাপ, গলাভ্যন্তরে বেদনা এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকলের বিশেষ মনোযো-গের সহিত সহিত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ক্রমাগত ২।৩ রাত্রি মর্ফিয়া সেবন করাইলে নিদ্রা হইতে পারে, কিন্তু ব্রন্‌কিয়েল ক্যাটার অথবা অপরিমিত লালা নিঃসরণ হইলে মাদক ঔষধ অতিশয় সতর্কভাবে ব্যবস্থা করিবে। প্রলাপের কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিলেই উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ক্লোরেট অব পটাশ অথবা অন্য কোনপ্রকার গার্গেল ব্যবহার করিলে কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিলে গলাভ্যন্তরের বেদনার উপশম হয়। পূর্ণ মাত্রায় টিংচার ষ্টিল, ট্যানিক্ ও গ্যালিক্ এসিড্, টার্পিণ তৈল, আর্গট অব রাই এবং হেমমিলিস্ প্রভৃতি ঔষধ রক্তস্রাব

নিবারণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবস্থা বিবেচনা করিয়া ইহাদের ব্যবহার করিবে। মূত্র বদ্ধ হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র নির্গত করাইবে।

উপসর্গের মধ্যে ফুস্ ফুস্ ও চক্ষু সম্বন্ধীয় উপসর্গ এবং নানা প্রকার স্ফোটকের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। প্রদাহ জনিত উপসর্গ হইলেই উত্তেজক প্রণায় চিকিৎসা করিবে।

চক্ষু সম্বন্ধীয় উপসর্গ নিবারণার্থ চক্ষুতে সর্ব্বদা শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত। অতিশয় কন্‌জাংটিভাইটিস্ হইলে কপালের দুই পার্শ্বে ব্লিষ্টার দিলে উপকার দর্শে। কর্ণিকায় ক্ষত হইলে কষ্টিক পেন্সিল দ্বারা উহা স্পর্শ অথবা কষ্টিক লোসন প্রয়োগ করিবে। রোগীকে চক্ষুর উপর একটী সবুজ বর্ণের পর্দ্দা ব্যবহার করিতে আদেশ করিবে।

আরোগ্যাবস্থায় পুষ্টিকারক পথ্য—বলকারক ঔষধ এবং কড্‌লিভার অয়েল বিশেষ প্রয়োজনীয়। কোন প্রকার সিকুইলি বা আনুসঙ্গিক ঘটনা হইলে তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে।

উপসংহারে আরও দুই প্রকার চিকিৎসাবিধি সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করা যাইতেছে।

১। বিশেষ চিকিৎসা। নানা প্রকার উপায়ে বসন্ত পীড়ার চিকিৎসার বিষয় পাঠ করা যায়; কিন্তু তন্মধ্যে এণ্টিসেপ্টিক বা পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাই উল্লেখ যোগ্য। যদিও এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে তথাপি উপযুক্ত মাত্রায় কার্ব্বলিক এসিড, সাল্‌ফো কার্ব্বলেট, সাল্‌ফিউরাস এসিড, সাল্‌ফাইট্‌স্ ও হাইপোক্লোরাইট্‌স্ ব্যবস্থা করিয়া দেখা উচিত। উহাদের সঙ্গে সঙ্গে বলকারক ঔষধ ও কুইনাইন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

২। **পীড়া নিবারক চিকিৎসা।** স্পর্শাক্রামকতা যাহাতে বিস্তৃত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলে বসন্ত রোগীকে কোন সুস্থ ব্যক্তির সহিত মিশিতে দেওয়া উচিত নহে। রোগীর আবাস গৃহ ও পরিধেয় বস্ত্র এবং শয্যা বস্ত্রের সংক্রামকতা দূর করিবে; কিন্তু গোমসূর্য্যাধান অর্থাৎ গো-বসন্ত বীজ দ্বারা টীকা দেওয়া হইলে বসন্ত পীড়া হইতে মুক্ত হওয়া যায়। এই বিষয় পর প্রবন্ধে বর্ণনা করা যাইবে। আমাদের দেশে পূর্ব্বে নৃমসূর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত হইয়াছে। যে স্থলে গোবসন্ত বীজ দুষ্প্রাপ্য তথাচ নৃবসন্ত বীজে টীকা দেওয়া উচিত; এরূপ ঘটনা জাহাজে ঘটিয়া থাকে।

ভ্যাক্সিনিয়া কাউপক্স—গো-বসন্ত বা গো-মসূরিকা।

কারণ-তত্ত্ব। গো মসূরিকা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহা গোজাতির, বিশেষতঃ দুগ্ধবতী গাভীর স্বাভাবিক পীড়াস্বরূপ হইয়া নির্দ্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত ভোগ করে। গাভীর পালানের উপর কএকটী জলবটির ন্যায় গুটিকা হইয়া থাকে। মনুষ্যজাতির শরীরে ইহা দুই প্রকারে জন্মাইতে পারে। প্রথমতঃ গো-মসূরিকা দ্বারা অধান, দ্বিতীয়তঃ গোমসূর্য্যার্হিত ব্যক্তির লোসিকাদ্বার আধান। অনেকেই অনুমান করেন যে, সাধারণ বসন্ত ও গোবসন্ত একই পীড়া, তবে উহারা বিভিন্ন জাতিকে আক্রমণ করে বলিয়া উহাদের প্রকৃতির তারতম্য লক্ষিত হয়। এ সম্বন্ধে যে সকল বাদানুবাদ ও বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান হইয়াছে, তৎসমুদায়ই ঐ মতের

পোষকতা করিয়া থাকে। ইহা একরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, লসীকা মধ্যস্থ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থের সহিত গো-বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকে; বস্তুতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থ মাইক্রোকোকাই ব্যতীত আর কিছুই নহে। গড্লি এবং অন্যান্য অণুবীক্ষণবিদ্ পণ্ডিতেরা কৃত্রিম উপায়ে ঐ মাইক্রোকোকাই উৎপাদন করিয়াছেন। কিন্তু কেবল একমাত্র কুইষ্ট্ সাহেব বলেন যে, তিনি ঐরূপ কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত মাইক্রোকোকাই দ্বারা কৃতকার্য্যতার সহিত গোমসূর্য্যাধ্যান করিয়াছেন। তিনি আরো বলেন যে, ইহার সঙ্গে ব্যাসিলাইও বর্ত্তমান থাকে এবং উহারা মাইক্রোকোকাই হইতে উৎপন্ন হয়।

গোবসন্তবীজে টীকা দিবার প্রথা। অধিকাংশ চিকিৎসকেই গোমসূর্য্যাহিত ব্যক্তির বীজ দ্বারা অন্য ব্যক্তির টীকা দিয়া থাকেন, অর্থাৎ প্রথমতঃ গোবসন্ত বীজ দ্বারা কোন-স্বস্থ বালককে আহিত করিয়া, তৎশরীরোৎপন্ন বসন্ত বীজ লইয়া অন্য বালককে আহিত করেন, পরে ক্রমশঃ এইরূপ প্রক্রিয়া চলিতে থাকে। অন্য উপায়েও ইহা সম্পাদিত হয়। প্রথমে নূবসন্ত বীজ দ্বারা কোন গাভীকে আহিত করিয়া তাহার বসন্ত বীজ লইয়া মনুষ্যকে আহিত করা যাইতে পারে। এ বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ আছে যে, এক ব্যক্তির লসীকা লইয়া ক্রমশঃ বহুসংখ্যক লোককে আহিত করিলেও উক্ত বীজের শক্তির হ্রাস হয় না। আধান কালে নূতন বীজ লওয়া আবশ্যক; অর্থাৎ যে ব্যক্তির বীজ লইতে হইবে, আধান-কালে তাহার উপস্থিত থাকা কর্ত্তব্য; তাহা হইলে শেষোক্ত ব্যক্তির বীজ লইয়া সঙ্গে সঙ্গে নূতন ব্যক্তিকে আহিত করিতে পারা যায়; কিন্তু এ প্রথাটী সচরাচর ঘটিয়া উঠেনা। তন্নিমিত্ত

কাচের নলেও উপর্য্যুপরি দুই খণ্ড ক্ষুদ্র কাচের ভিতর উক্ত লসীকা রক্ষিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ উক্ত লসীকায় দ্বিগুণ পরিমাণে গ্লিসারিন ও জল মিশ্রিত করিয়া কাচনলী মধ্যে রাখিতে বলেন। সকল সময়েই সম্পূর্ণ সুস্থকায় বালকের বীজ লওয়া উচিত। সচরাচর অষ্টম দিবসেই উক্ত বীজ লওয়া হয়। আহিত ব্যক্তির ভেসিকেল বা জলবটীর উপরিভাগে সূচিকা দ্বারা কতক গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিলে আপনা হইতেই যে তরল পদার্থ বহির্গত হয়; উহাদ্বারাই নূতন ব্যক্তিকে আহিত করা যায়। উক্ত লসীকার সহিত যাহাতে রক্ত মিশ্রিত না হয় তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। এই নিমিত্ত ভেসিকেলের উপর অঙ্গুলিদ্বারা চাপ দেওয়া উচিত নহে। যে স্থানে শুষ্ক লসীকা ব্যবহৃত হইয়া থাকে সে স্থানে আধান কালে অল্পজল মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। কোন প্রকার বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে দেড় মাস হইতে তিন মাস বয়ঃক্রম মধ্যে শিশু-দিগের টীকা দেওয়া কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় গোমসূর্য্যাধান করা উচিত। কোন প্রকার চর্ম্ম রোগ ও উদরাময় থাকিলে টীকা দিবে না। কিন্তু নিকটবর্ত্তী স্থানে বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলে এবং সংক্রামকতার আশঙ্কা থাকিলে উল্লিখিত প্রতিবন্ধক সত্ত্বেও এবং নিতান্ত শৈশবাবস্থায়—এমন কি জন্মাইবার অব্যবহিত পরেও—টীকা দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি শিশু নিতান্ত দুর্ব্বল থাকে কিম্বা বিশেষ প্রয়োজন না হয় তাহা হইলে ২। ১ বৎসর পর্য্যন্ত বিলম্ব করাও যাইতে পারে। যদি গোমসূর্য্যাধান ফলদায়ক না হয় তবে অল্প দিন পরেই পুনরাধান করা কর্ত্তব্য।

সচরাচর বাহুর উর্দ্ধভাগে ডেল্ টয়েড্ পেশির (স্কন্ধ দেশের-সন্ধিস্থলের ৩। ৪ অঙ্গুলি নিম্ন ভাগ) উপর টীকা দেওয়া হয়।

নানা প্রকার উপায়ে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ল্যান্‌সেটের (তীক্ষ্ণাগ্র ছুরী) অগ্রভাগ লসীকা যুক্ত করিয়া বক্র ভাবে ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত তথায় রাখিবে এবং ছুরিকা বাহির করিবামাত্র ক্ষত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া রাখিবে। এই প্রক্রিয়ার নিমিত্ত নানা প্রকার অস্ত্রও আবিষ্কৃত হইয়াছে। সূচী দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া তদুপরি লসীকা প্রয়োগ করাও যাইতে পারে। অন্য প্রথা এই যে, ল্যান্‌সেটের অগ্রভাগ দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ৫।৬ টী সমান্তরাল রেখাবৎ ক্ষত করিয়া উহাদের উপর বীজ লাগাইতে হয়। শেষোক্ত প্রথাটী উত্তম বলিয়া বোধ হয় এবং এক্ষণে প্রায় সকলেই এই উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। সচরাচর এক এক হস্তে দুইটী করিয়া ক্ষত করা হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে প্রত্যেক হস্তে তিনটী অথবা এক হস্তে পাঁচটী ক্ষত করিবারও প্রয়োজন হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক গোমসূর্য্যাধানের পর কি কি পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় দিবসের শেষ ভাগে অথবা তৃতীয় দিন প্রাতঃকালে টীকাস্থান ঈষদুন্নত হয় এবং উহা-দিগের চতুর্দ্দিকে এক একটী রক্তবর্ণ মণ্ডল হইয়া থাকে। ক্ষত স্থান ক্রমশঃ আরো উন্নত ও রক্তবর্ণ হইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসে স্পষ্ট ভেসিকেল বা জল বটীর আকারে পরিণত হয়। ঐ সকল বটীর আকার গোল অথবা বাদামে এবং উহাদিগের বর্ণ ঈষন্নীল ও শ্বেত। উহাদের পার্শ্বভাগ কিঞ্চিৎ উন্নত ও মধ্যস্থল চাপা। সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে প্রত্যেক বটীর চতুর্দ্দিকে এক একটী প্রদাহ যুক্ত মণ্ডলাকার চিহ্ন হয়। অষ্টম দিবসের শেষ ভাগে, ভেসিকেল বা বটী গুলি সম্পূর্ণরূপে পক্ক-

হইয়া বড় বড় মুক্তার ন্যায় দেখায়। উহাদের উপরিভাগ স্বচ্ছ ত্বক্ দ্বারা আবৃত হওয়ায় মধ্যস্থিত পরিষ্কার তরল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। চতুর্দ্দিকস্থ মণ্ডল আরো দুই দিবস কাল আয়তনে বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ন্যূনাধিক স্ফীত ও দৃঢ় হয় এবং উহার ব্যাস ১ হইতে ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কখন কখন ইহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেলও হইতে দেখা যায়। দশম কি একাদশ দিবসের পর ইহা হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় ও তৎসঙ্গে ভেসিকেল গুলির মধ্যস্থ তরল পদার্থ ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া শুষ্ক হইতে থাকে এবং চতুর্দ্দশ অথবা পঞ্চদশ দিবসে এক একটী কটা বর্ণের দৃঢ় কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। ঐ সকল কচ্ছু ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ হইয়া ঈষৎ স্ফীত হয় এবং একবিংশতি দিবস হইতে পঞ্চবিংশতি দিবসের মধ্যে খসিয়া পড়ে। তখন টীকার স্থানে এক একটী চিহ্ন থাকে। সকল স্থলেই যে উল্লিখিত ঘটনা হইয়া থাকে তাহা নহে; নানারূপ কারণে ইহার অনেক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। লসীকা ভালরূপ না হইলে কিম্বা শিশু অসুস্থাবস্থায় থাকিলে ভালরূপ গুটিকা হয় না।

গোমসূর্য্যাধানের পর কতকগুলি স্থানীয় ও সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। গুটিকা হইবার সময় বাহুদ্বয়ে চুলকণা, উত্তাপ বৃদ্ধি, যাতনা এবং সঞ্চালনে অক্ষমতা প্রভৃতি অনুভূত হয়। কখন কখন ইরিথিমা এবং ইপিসিপেলাস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে এবং ক্ষত স্থানে শ্লকিং হইতেও পারে। যুবাদিগের কুক্ষীর গ্রন্থী সকল বিবৃদ্ধ ও যন্ত্রণাদায়ক হয়। যদিও প্রাথমিক জ্বর প্রাইমারি ফিবার হয় না বটে, কিন্তু পক্কাবস্থায় সিমপ্টোমেটিক্ লক্ষণানুযায়ীক জ্বর প্রকাশ পাইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সময় শিশু অস্থির হয় ও বিভীষিকা

দর্শন এবং উদরাময়াক্রান্তও হইতে পারে। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশু দুর্ব্বল হইলে ভয়ঙ্কর দুরূহ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুনরাধান। কোন কারণ বশতঃ প্রাথমিক আধান অসম্পূর্ণ অথবা বিফল হইলে পুনর্ব্বার টীকা দিবার আবশ্যক হয়। প্রথম বারের টীকায় চিহ্ন গুলি ভাল রূপ না উঠিলে পুনরাধানের প্রয়োজন জানিতে হইবে; কিন্তু ভাল রূপ টীকা হইলেও যুবা বয়সের পর আর এক বার টীকা দেওয়া আবশ্যক। কেহ কেহ বলেন যে ৭ বৎসর অন্তর এই প্রক্রিয়া করা উচিত; কিন্তু ইহা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। এক বার উত্তমরূপ পুনরাধান হইলে আজীবন বসন্ত পীড়ার ভয় থাকে না। প্রাথমিক আধানের সময় যে যে উপায় অবলম্বন করা যায়, পুনর্ব্বার টীকা দিবার সময় তদনুযায়ী কার্য্য করা উচিত। সচরাচর পুনরাধান কালে প্রায় মূর্চ্ছা হইয়া থাকে; তজ্জন্য সতর্ক থাকিবে।

পুনরাধানের ফল। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে পুনরাধানের পর কোন রূপ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কিন্তু অপর পক্ষে প্রাপ্ত বয়স্কদিগের মধ্যে প্রথমের ন্যায় অবিকল সমস্ত ঘটনা হইয়া থাকে। সচরাচর গুটিকার গতি ও প্রকৃতির অনেক তারতম্য হয়। ইহা অল্প দিন মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসের মধ্যেই পক্ক হয়। অষ্টম দিবসে একটী ক্ষুদ্র কচ্ছু হইয়া ২। ৩ দিবসের মধ্যেই খসিয়া পড়ে। এ স্থলে স্থানীয় উত্তেজনার বৃদ্ধি এবং সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবলতর হয়। ইরিসিপেলাস হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে এবং কখন কখন সাংঘাতিক সেপ্‌টিসিমিয়া অথবা পূঁয জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

গোমসূর্য্যাধানের দূরবর্ত্তী উদ্দেশ্য। গোমসূর্য্যাধান দ্বারা যে বসন্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্তি পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। যদি উত্তমরূপ আধান ও পুনরাধান হয় তবে ইহাতে আর ভয়ের কোন কারণ থাকে না। কিন্তু যদিও কোন কোন সময়ে আহিত ব্যক্তির বসন্ত হয় বটে, কিন্তু উহা অতি মৃদু ও তত ভয়ানক নহে এবং আরোগ্যের পর শ্রীনাশক চিহ্নও থাকে না। গোমসূর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত হইবার পর বসন্ত পীড়ার এপিডেমিক বা সর্ব্ব ব্যাপকত্ব অতি বিরল হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পৃথিবীর প্রায় সমস্ত মনুষ্য জাতির এই প্রথায় টীকা দেওয়া হয়।

ইহা বর্ণিত আছে যে টীকা দিবার সময় শিশুদের শরীর মধ্যে উপদংশ স্ক্রফিউলা, ও অন্যান্য চর্ম্মরোগ প্রবিষ্ট হয়। ইহা যে দুরূহ ভাবে হইয়া থাকে তাহার কোন বিশ্বাস যোগ্য প্রমাণ পাওয়া যায় না। কিন্তু ডাক্তার হাচিন্সন্ ও অন্যান্য ডাক্তারেরা এইরূপ ২।৪টী রোগী দেখিয়াছেন। যাহাহউক এই অবাঞ্ছনীয় ঘটনা নিবারণার্থ বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। সুতরাং সম্পূর্ণ সুস্থকায় শিশুর লসীকা লওয়া বিশেষ আবশ্যক।

চিকিৎসা। গোমসূর্য্যাধানের পর কোন বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। যাহাতে অধিক উত্তেজনা না হয় ও গুটিকা গুলি ছিন্ন হইয়া না যায় তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধিকালে শিশুকে শয্যায় শায়িত রাখিবে এবং আবশ্যক বোধ হইলে এরণ্ড তৈল কি অন্য কোন মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। ইরিসিপেলাস কি অন্য কোন উপসর্গ হইলে সতর্কতার সহিত যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে।

চিকেন পক্স বা পানিবসন্ত।

কারণ তত্ত্ব। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, পানিবসন্ত বসন্ত পীড়ার মৃদু প্রকারভেদ মাত্র; কিন্তু এই উভয় ব্যাধি যে সম্পূর্ণ বিভিন্ন তদ্বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। পানিবসন্ত সংক্রামক পীড়া, এবং এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত। ইহা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সঞ্চালিত হইতে পারে। টীকা দ্বারা এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারা যায় কি না তদ্বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। কখন কখন এই পীড়া বহুব্যাপক হইয়া উঠে। ইহা দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে আর প্রায় পুনরায় হয় না। সচরাচর শিশুদিগের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়; কিন্তু কখন কখন যুবতী অথবা প্রৌঢ় বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগকেও আক্রমণ করিয়া থাকে। লক্ষণ—

১ম। ইন্‌কিউবেশন ষ্টেজ্ বা গুপ্তাবস্থা। এই অবস্থা সচরাচর দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; কিন্তু কখন কখন ১০ হইতে ১৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২য়। ইন্‌ভেসন ষ্টেজ্ বা আক্রমণাবস্থা। সচরাচর এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় না; তবে গুটিকা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কদাচ দুই এক স্থলে গুটিকা বহির্গত হইবার এক কি দেড় দিবস পূর্ব্ব হইতে অল্প মাত্র শিরঃপীড়া হইয়া সামান্য রূপ জ্বর প্রকাশ পায়। কখন কখন কাশিও উপস্থিত থাকে।

৩। ইপ্‌পেসেন ষ্টেজ্ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা। পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে আক্রমণাবস্থায় কোন প্রকার

লক্ষণ প্রকাশ হইবার এক কি দেড় দিবস পরেই গুটিকা সকল বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ ২।৪টী মাত্র গুটিকা দেখা যায়; তৎপরে ক্রমাগত ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত দলে দলে নূতন নূতন গুটিকা বাহির হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত নূতন গুটিকা প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে। উহারা সচরাচর অসংলিপ্ত থাকে। কদাচ শরীরের দুই এক স্থলে সংলিপ্ত দেখা যায়। প্রথমতঃ বক্ষ ও স্কন্ধদেশে বাহির হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ হস্ত পদাদি ও শরীরের অন্যান্য স্থলে দেখা যায়। মস্তকে প্রায় অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডলে অতি অল্প প্রকাশ পায়। কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, পানিবসন্তের গুটিকা সকল প্রথম হইতেই ভেসিকেল বা জল বটীর আকারে বহির্গত হয়; কিন্তু অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, উহারা প্রথমতঃ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ বিন্দুর ন্যায় প্রকাশ হইয়া ক্রমশঃ জল বটীর আকার ধারণ করে। প্রথমাবস্থায় উহারা কিছুমাত্র কঠিন থাকে না এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয়। জলবটীর আকার ধারণ করিলে উপত্বকের নিম্নে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গুলি মুক্তার ন্যায় দেখায়। উহাদের আকার গোল কিম্বা বাদামে। উহাদের উপরিভাগ চাপা থাকে না। অন্যান্য স্থলের ন্যায় এই প্রকার বসন্তে প্রদাহযুক্ত মণ্ডল হয় না। গুটিকা প্রকাশ হইবার ২৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রত্যেকটীর মধ্যস্থ তরল পদার্থ ঈষৎ গাঢ় এবং তাহার চতুর্দ্দিকস্থ ত্বক্ কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ হয়। তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে সমস্ত গুটিকা ফাটিয়া পূঁয নির্গত হয় অথবা শুষ্ক হইয়া পাতলা কচ্ছু নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ঐ কচ্ছু ৪।৫ দিবস থাকিয়া খসিয়া পড়িলে ত্বকের উপর ঈষৎ

রক্তবর্ণ চিহ্ন মাত্র থাকে। বসন্তের চিহ্নের ন্যায় ইহা স্থায়ী হয় না; অল্প দিন মাত্র থাকিয়া অদৃশ্য হইয়া যায়।

এই অবস্থায় সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ মধ্যে কেবল মাত্র অল্প জ্বরভাব বোধ হয়। কোন কোন স্থলে ২।১ রাত্রি প্রবল জ্বর হইয়া থাকে, কাশি প্রায় বর্ত্তমান থাকে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রন্‌কাই গুলি আক্রান্ত হইলে পীড়া কঠিন হইয়া উঠে।

ভাবী ফল। এই পীড়ায় কখনই মৃত্যু হয় না সুতরাং ভাবীফল অতি উত্তম।

চিকিৎসা। এ পীড়ায় প্রায় কোন রূপ চিকিৎসা প্রয়োজন হয় না। রোগীকে সুস্থ রাখিবার চেষ্টা করিবে এবং যাহাতে মল পরিষ্কার থাকে এরূপ উপায় করিবে। ব্রন্‌কাইটিসের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আরোগ্যাবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে।

ইরিসিপেলাস বা ত্বকের প্রদাহ।

যদি ত্বক্ অথবা ত্বকের সহিত এরিওলা টিশুর সামান্য রূপ প্রদাহ হওয়ায় তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে উহাকে ইরিসিপেলাস্ বলা যায়। ইরিসিপেলাস সাধারণতঃ দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—১ম সিম্পল বা কিউটেনিয়াস্ ইরিসিপেলাস, ২য় সেলিউলোকিউটেনিয়স্ বা ফ্লেগ্‌মোনাস ইরিসিপেলাস।

লক্ষণ। সিম্পল ইরিসিপেলাস হইলে ত্বক্ রক্ত বর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা উহাতে চাপ প্রয়োগ করিলে উক্ত বর্ণ অদৃশ্য হইয়া থাকে; কিন্তু ছাড়িয়া দিলেই উহা তৎক্ষণাৎ পূর্ব্ববৎ রক্তিমা বর্ণ ধারণ করে। পীড়িতস্থান অপেক্ষাকৃত কোমল এবং

উৎকট বেদনাযুক্ত হয়। উক্ত স্থান সর্ব্বদাই জ্বালা করিতে থাকে, এবং উহা যে স্ফীত হইয়াছে তাহা স্পষ্টই অনুভব করা যায়। এরিওলার টিশুতে এই রোগ জন্মাইলে রক্তস্থ জলীয় পদার্থ সকল নির্গত হইয়া যাওয়াতে উক্ত টিশু এবং উহার নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড সকল স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়।

সেলিউলো কিউটেনিয়াস্ হইলে রোগীর ত্বক্ পূর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় রক্ত বর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে তত্তৎস্থানে এক একটী গহ্বর হয়, ও উহার আরক্তিমতা সহজে অন্তর্হিত হয় না। পীড়িত স্থানে পূর্ব্ববৎ জ্বালা ও উৎকট বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ইহা কখন কখন কঠিন এবং কখনও বা শিথিল হইয়া থাকে; কিন্তু ইহা কোন কোন সময়ে এক প্রকার সম ভাব ধারণ করিয়া রোগীকে অসহ্য টন্‌টনে যন্ত্রণায় অস্থির করিয়া তুলে।

সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ। ইরিসিপেলাস হইলে অতিশয় জ্বর ও তৎসঙ্গে কম্প, কটি ও পৃষ্ঠদেশ বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। বমনের সহিত কখন কখন পিত্ত নিঃসৃত হইতেও দেখা যায়। হাঁসপাতালে এই রোগ হইলে প্রায়ই দুর্ব্বল প্রকৃতির জ্বর হইয়া থাকে। যদি রোগী অল্প বয়স্ক ও সবল প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে অতিশয় কম্পের সহিত ভয়ানক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে; কিন্তু বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল হইলে ক্ষীণ জ্বর (এস্থেনিক ফিবার) হইয়া থাকে। কখন কখন ঔদরীক লক্ষণ সকল যথা,—আমাশয় এবং সময়ে সময়ে অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।

ইরিসিপেলাসের পরিমাণাবস্থা।

কিউটেনিয়স্ ইরিসিপেলাস। ইহার লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলে, তথায় কিউটিকেল্ উঠিয়া গিয়া থাকে এবং কিছু দিন পর্য্যন্ত উহার ঈষৎ স্ফীততা দৃষ্ট হয়। পুনঃ স্থাপন ক্রিয়া দ্বারা সচরাচর এই ব্যাধি আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কখন বা উক্ত ক্রিয়ার পর তথায় ২।৪টী ফোস্কা উদ্ভূত হয় এবং কখন বা ইহা অপেক্ষা অধিক হইতেও পারে। উহাদের মধ্যে প্রথমে প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ লক্ষিত হয়। পরে ক্রমশঃ আপনা হইতেই উক্ত জল শোষিত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে উক্ত স্থানের উপরকার চর্ম্ম উঠিতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় উক্ত স্থানে কতকগুলি সামান্যরূপ ক্ষত হইয়া থাকে; কিন্তু উহা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। অতি শীঘ্রই শুকাইয়া যায়। লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থী সকলে এই ব্যাধি হইলে তাহাতে অধিক সংখ্যায় স্ফোটক দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময়ে ইহাকে স্থানান্তরিত হইতেও দেখা গিয়াছে। অর্থৎ যে সময় শরীরস্থ এক স্থানের ইরিসিপেলাস আরোগ্য হইতেছে, ঠিক সেই সময়ে আবার অন্য এক স্থান অধিকার করিয়াছে;—এমন কি ইহাকে এক স্থানে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া অন্য স্থানে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ত্বকের ইরিসিপেলাস্ অন্তর্হিত হইলে শরীরাভ্যন্তরস্থ কোন একটী যন্ত্র মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাকে মেটাষ্টেটিক ইরিসিপেলাস কহে।

ফ্লেগ্মোনাস বা সেলিউলো কিউটেনিয়াস ইরিসিপেলাস। ইহাতে এরিওলা টিশুর ভিতর প্রচুর পরিমাণে পূঁয উৎপন্ন হয়; উক্ত পূঁয ক্রমশঃ পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত

হইয়া অবশেষে শ্লফে পরিণত হয়। কখন কখন লিক্ষ নিঃসৃত না হইয়া কঠিন ও স্ফীত হয়; এবং অনেক দিবস পর্য্যন্ত তদবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। শরীরের কোন স্থানে আঘাত প্রাপ্ত হইলে বা প্রসবান্তে সন্তানের নাড়ী কর্ত্তিত হইলে যে ক্ষত হইয়া থাকে তত্তৎস্থানেও ইরিসিপেলাস হইতে দেখা যায়। মস্তকোপরি ইরিসিপেলাস হইলে প্রথমতঃ অতিশয় শিরঃপীড়া ও পরে প্রলাপ হইয়া রোগী একবারে সম্পূর্ণ অচৈতন্য হইয়া থাকে। তদন্তর রোগী জীবিত থাকিলে তাহা পেরিক্রেনিয়াল এপোনিউরোসিসের নিম্নে বা মস্তকের উপর স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন প্রকার বাহ্যিক কারণ অভাবে ইরিসিপেলাস হইলে প্রায় নাসিকা, কপোল, ললাটদেশ ও চক্ষুরপাতায় হইতে দেখা যায়। তৎপরে উহা উল্লিখিত স্থান সমূহ হইতে মস্তক, গলদেশ, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠ-দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সচরাচর ৭ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত ইরিসিপেলাস বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহাতে রক্তের ফাইব্রিনের অংশ ও শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

সর্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা। প্রথমতঃ জ্বর নিবারণার্থে নাইট্রিক ইথার, বাইকার্ব্বনেট অব পটাশ্, সাইট্রেট অব পটাশ, লাইকার এমন এসিটাস্ প্রভৃতি উপযুক্ত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। জ্বর অতিশয় প্রবল দেখিলে টিংচার একোনাইট ২ অথবা ৪ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। রোগীর মল বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক যথা—স্যালাইন্ এফার ভেসিন ড্রাফ্ট, সিট্লীস্ পাউডার, এনোজ ফ্রুটসল্ট, ম্যাগনিসিয়া সাইট্রাস—এফার ভেসিং ড্রাফ্ট ব্যবস্থা করিবে। বমন অথবা বমনেচ্ছা

থাকিলে ক্লোরিক ইথারের সহিত বিস্মথ, হাইড্রাজিরাই কম্ ক্রিট ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে বলকারক পথ্য ব্রাণ্ডি, পোর্ট, রম ইত্যাদি উপযুক্ত মাত্রায় বিবেচনা পূর্ব্বক সেবন করাইবে।

স্থানিক চিকিৎসা।— প্রথমতঃ ইরিসিপেলাসের বিস্তৃতি নিবারণার্থ পীড়িত ত্বকের চতুঃপার্শ্ব নাইট্রেট অব সিলভার লোসন (নাইট্রেট অব সিলভার অর্দ্ধড্রাম, জল ১আউন্স) দ্বারা সীমাবদ্ধ করিবে। গলদেশে ইরিসিপেলাস হইয়া রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ হইলে অনতিবিলম্বে ল্যান্‌সেট দ্বারা পীড়িত স্থানের উপর দুই তিনটী ছিদ্র করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। কখন কখন উল্লিখিত উপায়ের পরিবর্ত্তে শীতল বাষ্পীভূত জল ব্যবহার করিবে অথবা উষ্ণ জলে পোস্তঢেঁড়ি সিদ্ধ করতঃ তদ্বারা ফোমেণ্টেসন করিবে, কিন্তু কলোডিয়ান বা উৎকৃষ্ট ময়দা, কিম্বা তুলা বা পশম দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র উপসম হইতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় কেবল স্ফীততা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উক্তস্থান চাপিয়া রাখিবে এবং উক্ত ব্যাণ্ডেজ সঙ্কোচক লোসন, যথা সল্‌ফেট অব আয়রণ লোসন (সলফেট-অব আয়রণ ১ আউন্স, পরিশ্রুত জল ৮ আউন্স) টিংচার ষ্টিল লোসন (ষ্টিল ১ড্রাম, জল ১ আউন্স) নাইট্রেট অব সিলভার লোসন (নাইট্রেট অব সিল্‌ভার অর্দ্ধ ড্রাম, জল ১ আউন্স) দ্বারা সদা সর্ব্বদা ভিজাইয়া রাখিবে। যদি উপরোক্ত ঔষধাদি দ্বারা স্ফীততার উপশম না হইয়া ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র দ্বারা ২।৪টী গভীর ইন্‌সিসন করিয়া দিবে। স্ফীততার পরিবর্ত্তে যদি পীড়িত স্থান সটান ও বেদনা যুক্ত,

কিম্বা তন্মধ্যে পূঁয সঞ্চয় হয় তাহা হইলেও ছুরিকা দ্বারা পীড়িত স্থান কর্ত্তন করিয়া দিবে।

এই পীড়া অতিশয় সংক্রামক এক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে তৎপার্শ্বস্থ ব্যক্তিরাও প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে; তজ্জন্য হাঁসপাতালের কোন একটী রোগীর এই পীড়া হইলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ স্থানান্তরিত করা কর্ত্তব্য।

বসন্ত রোগ চিকিৎসা।

হোমিওপ্যাথিক মতে

পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ।

বসন্ত বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে যদি রোগীর মাথা ধরা, তন্দ্রা, খিট খিটে স্বভাব, শুষ্ক জ্বালা এবং জ্বর, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে কামড়ানি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ সকল ক্রমে বৃদ্ধি হয় এবং শিশুদিগের শূল এবং আক্ষেপ থাকে, তাহা নিশ্চয় বসন্ত রোগীর পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া অনুমান করিবে।

চিকিৎসা।

জ্বর আরম্ভ হওয়া মাত্রই একোনাইট ৩টী বটীকা জলে গুলিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গে কামড়ানি থাকেলে পর্য্যায়ক্রমে রসটক্স এবং একোনাইট ব্যবহার করিবে।

প্রলাপ এবং আক্ষেপ থাকিলে পর্য্যায়ক্রমে বেলেডোনা এবং একোনাইট দিবে।

বক্ষ এবং বক্ষ প্রাচীরে স্চ বিদ্ধবৎ বেদনা এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে ব্রাওনিয়া এবং একোনাইট দিবে।

অন্য কোন প্রকার গুটী হইলে উল্লিখিত ঔষধের সঙ্গে যখন তখন সল্‌ফর এক এক মাত্রা সেবন করাইবেন।

যে যে লক্ষণে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল, তদ্দ্বারা সেই লক্ষণ গুলি দূর হইলেই ঐ ঔষধ ক্ষান্ত করিবে, ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলেই একোনাইট বন্ধ করা আবশ্যক।

বর্দ্ধিতাবস্থা।

হাম ইত্যাদির ন্যায় বসন্তও অতি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া থাকে, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ অতি অস্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথমতঃ মুখমণ্ডল এবং মস্তকে তৎপরে বক্ষ দেশ এবং বাহুতে এবং তৎপরে উদরে এবং পদে এমন কি কণ্ঠ নালীতেও গুটী বহির্গত হয়। এবং গুটী-গুলির সঙ্গে সঙ্গে বেদনা রহিত হইয়া যায়। কয়েক দিনের মধ্যেই গুটী সকল রস পূর্ণ হইয়া বসন্ত গুটীর আকার ধারণ করে। গুটীর উপরিভাগ কাল এবং একটুক চাপা হইয়া থাকে। ইহার মধ্যবর্ত্তী পরিষ্কার রস ঘন পূঁযে পরিণত হয়। এই সময়ে জ্বর পুনরাগমন করে ও হস্ত মুখ ফুলিতে থাকে। পরে গুটী ভাঙ্গিয়া পূঁয বহির্গত হয়। দশম দিবসে খোসাগুলি শুষ্ক হইতে থাকে। প্রথমতঃ কাল বা হরিত বর্ণ দেখায়, পরে খোসা শুষ্ক হইয়া পড়িয়া যায়। শেষে ঐ স্থানে নুতন চর্ম্ম উঠিতে থাকে। পূঁয অধিক হইলে বসন্তের দাগ গুলি স্থায়ী হইয়া যায়। এই সময়ে জ্বর থাকে না বটে, কিন্তু প্রচুর গন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম থাকে। প্রস্রাবে (Sediment) বালি দৃষ্ট হয় এবং দূষিত সংক্রামক শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই সময় রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা।

এই প্রত্যেক ঔষধের ছয়টী বটীকা দুটী পৃথক গ্লাসে. জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ঔষধ ভেরিওলিন ও মার্কু রিয়াস।

জ্বর বর্ত্তমান সময়ে একোনাইট; প্রলাপাদি বর্ত্তমান থাকিলে বেলেডোনা ও আর্সেনিক দিবে।

পূঁষ হইতে আরম্ভ হইলে এবং জ্বর পুনরায় দেখা দিলে ও চর্ম্মফুলিতে থাকিলে পর্য্যায়ক্রমে একোনাইট দিবে এবং কথন কথন এক এক মাত্রা ভেরিওলিন এবং মার্কু রিয়াস দিবে।

সাংঘাতিক ও বিকার বসন্ত নিম্ন লিখিত ঔষধদ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে; যথা—ব্রাওনিয়া, রস্‌টক্স, বেলেডোনা, আর্সে-নিক এবং ভেরিওলিন ও মার্কুরী।

পূঁষ হওয়ার পূর্ব্বে গুটীতে রক্ত পরিপূর্ণ হইলে এবং সমস্ত শরীর ফুলিলে বিশেষতঃ মস্তক এবং চক্ষু ফুলিলে আর্সেনিক, ও চায়না দিবে।

শীত কিম্বা অন্য কোন কারণে গুটী গুলি বসিয়া গেলে। টীকা দেওয়ার দরুণ রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে একোনাইট ও ব্রাওনিয়া দিবে।

গুটীকা পূঁষ দূষিত হইয়া অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকিলে সলফার দিবে।

বসন্ত বাহির হইবে এইরূপ ঠিক হইলেই রোগীর গৃহ অন্ধ-কার করিয়া রাখিতে হইবে। আলোক রোগীর চক্ষে সহ্য হয় না, চক্ষুতে আলো লাগিলে অধিক গুটী বাহির হইতে পারে সুতরাং এই বিষয়ে সাবধান না হইলে চক্ষু নষ্ট হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রোগীর শরীরের তাপ সমভাবে রক্ষা হয় এজন্য পশমী কাপড় রোগীর শরীরে জড়াইয়া রাখিবে। যেন ঐ কাপড়ে রোগীর শরীরের ঘাম শুষিয়া লইতে পারে, এবং তজ্জন্য রোগীর কোন কষ্ট না হয়।

রোগীর মলমূত্র ত্যাগের জন্য কখন শয্যা পরিত্যাগ কিম্বা শরীর খোলা রাখিবে না।

রোগীর গৃহে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক; এজন্য রোগীর গায়ে কাপড় দিয়া গৃহের জানালা খুলিয়া দিবে এবং পাখা দ্বারা গৃহে বায়ু সঞ্চালন করিয়া শীঘ্র শীঘ্র গৃহের দ্বারবন্ধ করিয়া দিবে।

পথ্য—প্রথম কয়েক দিবস ঝোল, দুগ্ধ বা জল দ্বারা সিদ্ধ করা পাতলা মণ্ড এবং কফোয়া, সাগু, বাবলি, এরারুট ইত্যাদি এবং পানার্থ শীতল জল ব্যবস্থা করিবে।

বসন্ত বহুব্যাপকরূপে আরম্ভ হইবামাত্রই সকলেরই "ভেরিওলিন" নামক ঔষধের ৬টী বটীকা এক পেয়ালা জলে মিশ্রিত করিয়া প্রাতেঃ এবং সন্ধ্যার সময়ে এক এক চামচ সেবন করা উচিত। এই ঔষধ সেবন সত্বেও বসন্ত শরীরে প্রবেশ করিলে তাহার আক্রমণ তত প্রবল হয় না। শিশুদিগকে টীকা দ্বারা বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করা কর্ত্তব্য; কিন্তু টীকা দেওয়া সম্বন্ধে অতিশয় সাবধান হওয়া আবশ্যক, কেননা উপদংশাদি রোগাক্রান্ত শরীর হইতে বীজ লইয়া টীকা দিলে উক্ত রোগ সকল শিশুদিগের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া মহা অনিষ্ট করিতে পারে। গোবীজে টীকা দেওয়া সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

পানীবসন্ত।

ইহাকে ইংরাজীতে চিকেনপক্স বা ভেরিসিলা বলে। ইহার আক্রমণ বসন্তের মত মারাত্মক নহে সুতরাং ইহা দ্বারা প্রায়ই কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।

ইহার গুটী সকল চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে পৃষ্ঠে এবং বক্ষদেশে অথবা কখন কখন সমস্ত শরীরে প্রকাশ পায়। বসন্তের ন্যায় ইহাতেও গুটির মধ্যে রস সঞ্চিত হয়।

চিকিৎসা।

জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইট দিবে। মস্তক গরম হইলে সঙ্গে বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে দিবে। গুটীর আকার বড় এবং তাহাতে পূঁয হইলে ভেরিওলিন ও মার্কুরি দিবে।

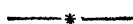
পাঁচ হইতে আট দিনের মধ্যে রোগী সুস্থ হয়, কিন্তু রোগীকে ঠাণ্ডা এবং আহারাদি সম্বন্ধে সাবধান থাকা উচিত। বিশেষতঃ যাহাদের পরিপাক শক্তি অল্প তাহাদিগের বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত।

হাম, বসন্ত, পানিবসন্ত প্রভৃতি রোগ চিকিৎসা।

আয়ুর্ব্বেদ মতে।

উল্লিখিত রোগ সকলের আয়ুর্ব্বেদ মতে চিকিৎসা থাকিলেও কেহ তাহা গ্রহণ করেন না এই জন্য তাহা লিখিত হইল না। হামে সচরাচর জাড়ি প্রভৃতি পাচন ব্যবহার করেন এবং টোটকা টোটকীর উপরেই নির্ভর করিয়া থাকেন। পানি-বসন্তেরও ঐরূপ আর ইচ্ছার বসন্তে শীতলা দেবীর চরণামৃত

ব্যতীত কেহই কোন প্রকার উপায় গ্রহণ করেন না। তবে গুটীকা পাকিয়া উঠিলে সূচীর দ্বারা পূঁয নির্গত করিবার একটা ব্যবস্থা আছে।

বক্ষরোগ চিকিৎসা।

ব্রণকাইডিস্।

যে কোন প্রকারেই হউক গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, ঘর্ম্মাক্ত দেহ বাতাসে অনাবৃত রাখিলে এবং আর্দ্র বস্ত্র ও আর্দ্র শয্যায় শয়ন করিলে সচরাচর এই পীড়া গ্রস্থ হইতে দেখা যায়।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় পীড়িত শিশুর গৃহের দ্বারাদি সর্ব্বদা বন্ধ রাখিবে। গাত্র ফ্লানেল কিম্বা ক্যামেল লেদারের জামা দিবে এবং লঘু অথচ বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। প্রাতে এবং রাত্রে পৃষ্ঠদেশে নিম্ন লিখিত ঔষধ মালিশ করিবে যথা—

লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	...	২ ড্রাম
লিনিমেণ্ট একোনাইট	...	...	২ ড্রাম
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার	...	...	১ আঁউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিটকাল মালিশ করিবে। কোন কোন অবস্থায় নিম্ন লিখিত মালিশটাতে বিশেষ উপকার হয় যথা,—

লিনিমেণ্ট বেলেডোনা ১ ভাগ ও লিনিমেণ্ট ওপিয়াই এক ভাগ এবং লিনিমেণ্ট টার্পেনটাইন ৪ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত ব্যবস্থা করিবে। প্রথম হইতে যাহাতে পীড়ার উপসর্গ ঘটিতে না পারে এমন চেষ্টা করিবে; রোগ অতি সামান্য হইলে কোন ঔষধ সেবন না করাইলেও চলে। গাত্রে যাহাতে শীতল বায়ু লাগিতে না পায় এমন উপায় অবলম্বন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে বমনকারক ঔষধ—ইপিকাকুয়ানা, টার্টর এমেটিক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ সেবন করাইবে যথা,—

এমোনিয়া কার্ব্ব	...	...	৮ গ্রেণ
ইথার নাইট্রিক	...	...	৪০ বিন্দু
টীং সিলি	...	...	১৬ বিন্দু
টীং ক্যাম্ফার কম্	...	...	৬০ বিন্দু
টীং ল্যাভেণ্ডার	...	...	৬০ বিন্দু
ইনফিউজন সেনেগা	...	...	২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। এই ঔষধ এক হইতে চারি বৎসরের শিশুকে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে; পীড়া পুরাতন হইলে কডলিবার অয়েল, লৌহ ঘটিত ঔষধ, সমুদ্র তীরে বাস ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। যদি শিশু ভুক্তদ্রব্য বমন করে তবে আহারের পর এক বা দুই বিন্দু টিংচার ওপিয়ম সেবন করাইবে। এই পীড়ায় জ্বর থাকিলে সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

ক্রুপ বা ঘুংরি।

সচরাচর শৈত্য, আর্দ্রতা, ঋতু পরিবর্ত্তন, নিম্ন ভূমি ও বৃষ্টির

জলে ভিজিলে এই সকল পীড়া উদ্ভূত হয়। বাঙ্গালাদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। প্রথমে কাশি, জ্বর, নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নিঃসরণ, স্বরভঙ্গ ভক্ষ্যদ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে ক্লেশ অনুভব করে। স্পাচুলা দ্বারা গলাভ্যন্তর দৃষ্টি করিলে লাল বর্ণ ও ফুলা দৃষ্ট হয়; বোধ হয় তজ্জন্যই শিশু সর্ব্বদা গলায় হস্ত দিয়া থাকে। সচরাচর আট বা দশ বৎসরের ঊর্দ্ধবয়স্ক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর নিদ্রা হয় না, সর্ব্বদা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে। বায়ু সেবন ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। মুখ মধ্যে সর্ব্বদা অঙ্গুলি দিয়া থাকে ও শিশুর রোদন ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পীড়া প্রাতে কিঞ্চিৎ উপশম হয় বটে, কিন্তু বেলা দুই প্রহর হইতে পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ায় প্রায় শ্বাসাবরোধ হইয়া শিশুর মৃত্যু হয়। প্রথমাবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা করিলে পীড়া আরোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা; পীড়াক্রান্ত শিশুকে যাহাতে শৈত্য লাগিতে না পারে সততই এইরূপ উপায় অবলম্বন করিবে; শিশুর পদে সর্ব্বদা মোজা, গাত্রে জামা এবং গলায় ও বক্ষে তুলা বা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। গৃহে অগ্নি রাখিয়া গৃহ গরম রাখিবে। ষ্টীমস্প্রে নামক যন্ত্র দ্বারা গলাভ্যন্তরে গরম জলের ধূম দিলে বিশেষ উপকার হয়। শ্লেষ্মা নিঃসরণার্থ ৫ গ্রেণ পরিমাণ ইপিকাক পাউডার কিঞ্চিৎ গরম জলে গুলিয়া পান করাইবে। তাহাতে বমন না হইলে পুনরায় দুই ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ আবার ব্যবস্থা করিবে; কিন্তু দুর্ব্বল রোগীকে বমন করান নিষেধ। কেহ কেহ টার্টার এমেটিকও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল অথবা ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার

করাইবে। টিংচার একোনাইট এই পীড়ার মহৌষধ। শিশুর বয়ঃক্রম বিবেচনায় অল্পমাত্রায় এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে আশু উপকার হইবার সম্ভাবনা। গলাভ্যন্তরে, ফুলার উপর কষ্টিক লোসন লাগাইয়া দিবে। বমন হইবার পর নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা :—

পটাস আইওডাইড	...	...	৮ গ্রেণ
টিংচার সিনেগা	...	...	৪০ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		...	৪০ বিন্দু
জল	...	...	২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। জ্বর বিচ্ছেদে কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করা বিশেষ আবশ্যক, নচেৎ ঘুংরি পুনরুদ্দীপ্ত হইতে পারে।

ফুস ফুস প্রদাহ বা নিমোনিয়া।

অপরিমিত মদিরা পানাদি অত্যাচার, অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা কোন নিস্তেজস্কর প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর ২৭ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর, বসন্ত, হাম, সূতিকার জ্বর, ফুসফুস মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ, রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণেও নিমোনিয়া হয়। প্রকৃত পীড়ায় ত্বরিত শ্বাস প্রশ্বাস, ঘন ঘন কাশি, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয়। উহার সংখ্যা ও প্রতিমিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বা ততোধিক। জিহ্বা, গাত্র ওষ্ঠ ঈষৎ নীলবর্ণ এবং নাসারন্ধ্র বিস্তৃত হয়। এই পীড়ার দক্ষিণ স্তন ও পার্শ্বদেশে বেদনা হয়, বেদনার স্বভাব নিবারণ

বা বেদনাবৎ এবং দীর্ঘশ্বাস লইলে, কাশিলে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—।প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যদি রোগী বেদনা ও অস্থিরতা অনুভব করে তবে সামান্য পরিমাণ অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। পীড়াক্রান্ত স্থানে মসিনার পুলটিস বা পোস্তর ঢেড়ীর জলে ফোমেনটেসন করিবে প্রথম জ্বরকালে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	... ...	১৫ বিন্দু
পটাস বাইকার্ব্ব	... ...	৫ গ্রেণ
কর্পূরের জল	... ...	১আউন্স

এই গুলি একত্র করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতে কষ্ট হইলেক্লোরোফরমের আঘ্রাণ লইলে উপকার দর্শিতে পারে। যথেষ্ট পরিমাণ শীতল জলপান করাইয়া রোগীর তৃষ্ণা নিবারণ করিবে। দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত পথ্যের সহিত ব্রাণ্ডির বিশেষ আবশ্যক। এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া বিশেষ আবশ্যক। ভিয়েনা নগরীয় চিকিৎসালয়ের বিখ্যাত ডাক্তার ব্যালফোর কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য ও ব্রাণ্ডির দ্বারা ৮ জন রোগীর মধ্যে ৭জনকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার বোল্ট অল্পমাত্রায় লবণাক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া নাড়ী কোমল হইতে আরম্ভ হইলেই দিবারাত্রের মধ্যে ৪ হইতে ৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিতেন।

ক্ষয় কাশ।

এই পীড়া শৈত্যবশতঃ সামান্য নূতন বা পুরাতন ব্রণকাইটিস হইতে উদ্ভূত হয়। অনেকে বলেন দুর্ব্বল ব্যক্তিরই এই পীড়া হয়; কিন্তু তাহা নহে: বলবান ব্যক্তির ও এই পীড়া হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত পুরাতন প্রমেহ,ব্যবসায় বিশেষে ফুস ফুস যন্ত্রমধ্যে বিবিধ দ্রব্যের কণিকা প্রবিষ্ট হইয়া ক্ষয়কাশ জন্মিতে পারে, ইহাতে বায়ুকোষ মধ্যে গহ্বর হয়। ব্যাধি কুলজা অর্থাৎ যদি পিতা মাতা প্রভৃতির এই পীড়া থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্ষয় কাশের সাধারণ লক্ষণ, অজীর্ণতা, শিরঃপীড়া,ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি। ইহাতে রোগীর কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না, রাত্রিকালে ও প্রভাতে শরীর সুস্থ থাকে না, চক্ষের কণিকা বিস্তৃত হয়, কেশ পতন, অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল, ও নখাগ্র বক্র হয়। ইহার পর কোন উত্তেজক কারণ ব্যতীত প্রাতেঃ গাত্রোত্থান এবং রাত্রে শয়ন করিবার সময় কাশি অধিক হয়। কিয়দ্দিবস পরে কাশি প্রবল ও শ্লেষ্মার সহিত কখন কখন রক্ত চিহ্ন লক্ষিত হয়। সামান্য পরিশ্রমেই রোগী শ্রান্ত, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬০ হইতে ১৪০পর্য্যন্ত হয়। সন্ধ্যার সময়ে জ্বর বোধ এবং প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। যদি এই পীড়া স্ত্রীলোকের হয়, তবে স্ত্রীধর্ম্মের অভাব, কখন বা আধিক্য এবং কখন কখন উহা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। পীড়ার প্রবল অবস্থায় রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, এবং রাত্রে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে,শরীর শুষ্ক হয়, উদরাময় অনিদ্রা, পাদস্ফীতি এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ রক্তচিহ্নযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, শ্লেষ্মার আস্বাদ প্রথমে লবণের ন্যায় পরে মিষ্ট

হয়। পীড়া এইরূপ হইলে সচরাচর রোগী ৪। ৫ সপ্তাহ হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত জীবিত থাকে।

চিকিৎসা।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় কফ নিঃসারক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা।

ভাইনাম ইপিকাক	...	...	৪০ বিন্দু
এমোনিয়া কার্ব্ব	...	...	২৮ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	৮০ বিন্দু
টিংচার সিলি	...	...	৮০ বিন্দু
টিংচার হায়সমাস	...	...	৪০ বিন্দু
টিংচার সিনেগা	...	...	৪ ড্রাম
ইনফিউজন সিনেগা	...	...	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র করিয়া ৮ ভাগ করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। বক্ষে বেদনার আধিক্য হইলে লিনিমেণ্ট ক্রোটান মালিস করিবে। জ্বর প্রবল হইলে ইনফিউজন সিনেগার পরিবর্ত্তে ইনফিউজন সার্পেণ্টারি দিবে। জীর্ণকর অথচ নির্দ্দোষ রক্তনির্ম্মাণকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে,—দুগ্ধ, সর, রুটী, মাখন, ডিম্ব, নানাবিধ মাংস ব্যবস্থা করিবে, জ্বরাধিক্য হইলে কেবল দুগ্ধের উপর নির্ভর করিবে। কডলিবার অয়েল এই পীড়ার মহৌষধ। কিন্তু জ্বরাধিক্যে উহা প্রায় সহ্য হয় না। এ অবস্থায় কেপলার কোম্পানির "এক্সট্রাক্ট অব মণ্ট উইথ কডলিবার অয়েল ব্যবহার করিলে ক্ষতি হয় না। রক্ত পরিষ্কারের জন্য সর্ব্বদা পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবে রোগীর গৃহের দ্বার, বাতায়ন, সর্ব্বদা মুক্ত করিয়া

রাখিবে। এমন কি শীতকালেও গৃহে কিঞ্চিৎ অগ্নি রাখিয়া একটা জানালা খুলিয়া দিবে। যদি রোগী মসারি ব্যতীত নিদ্রা যাইতে পারে,তবে মসারি ফেলিবার কোন আবশ্যক নাই। শীত ও বর্ষাকাল ব্যতীত কলিকাতা অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের কোনস্থানে বাস করিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগীর সামান্য পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম, উদ্যানভ্রমণও সঙ্গীতাদি শ্রবণ করা উচিত। শীতল বায়ুর আশঙ্কায়, সর্ব্বদা গৃহের দ্বার বন্ধ করিয়া রাখিবে না। উচ্চৈঃস্বরে অধ্যয়ন, গান বা বংশীবাদন এককালে পরিত্যাগ করিবে। পুরুষজাতির এই ব্যাধি হইলে দাড়িও গোঁপ রাখিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

শ্বাস কাস বা হাঁপানি।

এই ব্যাধির উদ্দীপক কারণ মদ্যপান, শরীরের কোন স্থানে স্ফোটক, অপরিমিত পরিশ্রম, উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করা, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ইত্যাদি। এই পীড়ায় শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয় এবং কখন কখনও বমন হয়। ইহার স্থিতিকাল দুই তিন ঘণ্টা, কখন কখন দুই তিন দিবস,কখন সপ্তাহকাল বা ততোধিক। অনেকে বলেন, স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। এই ব্যাধি প্রাণ নাশক নহে, বরং হাঁপানি রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে দীর্ঘজীবী বলিয়া বোধ হয়, এই ব্যাধি একবার প্রকাশ পাইলে একবারে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। পীড়িত ব্যক্তি সাবধানে থাকিলে পীড়া স্থগিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।

রোগীর পাকাশয় আহারীয় দ্রব্যে পূর্ণ থাকিলে রোগীর

বয়ঃক্রম এবং অবস্থা বিবেচনায় ১০।১৫ বা ২০ গ্রেণ পরিমাণ পালভ ইপিকাক বা টাটার এমিটিক ১ বা ২ গ্রেণ পরিমাণ সেবন করাইয়া বমন করাইবে। অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। নির্ম্মল বায়ু সেবনের জন্য রোগীর গৃহের দ্বার সর্ব্বদা উন্মুক্ত রাখিবে। যাহাতে রোগীর কোন দ্রব্যের উপর ভর দিয়া সম্মুখে হেলিয়া দাঁড়াইতে বা বসিতে পারে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। সবল করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

পটাস আইওডাইড	...	...	৮ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	...	...	৫ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		...	১৫ বিন্দু
জল	...	...	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউনস মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। ধূতুরা এই পীড়ার মহৌষধ। তামাকের ন্যায় ধূতুরার ফুল কলিকায় সাজিয়া তাহার ধূম পান করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ এবং বক্ষ প্রদেশে অত্যন্ত টান বোধ হইলে সমস্ত বক্ষ দেশ আচ্ছাদিত হইতে পারে, এরূপ বৃহৎ মসিনার পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া দিবে। কেহ কেহ ঐ পুল্টিশের সহিত রাই সর্ষপ চূর্ণ দিয়া থাকেন। সোরার ধূমেও অনেক সময় উপকার দর্শে। আর কোন ঔষধে উপকার না হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ লইলে পীড়ার উপশম হইবার সম্ভাবনা। শ্বাস-কাশ রোগগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের নিয়মিত সময়ে এবং শয়নের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে আহার করা উচিত।

হুপিং কফ।

ইহাও এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি, সচরাচর শৈশবাবস্থায় এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যে শিশুর একবার এই পীড়া হয় পুনরায় তাহাকে এই পীড়াগ্রস্থ হইতে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে সামান্য জ্বর ও বমনের সহিত পীড়া প্রকাশ পায়, পরে ঘন ঘন কাশি সহিত কুক্কুরধ্বনিবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা কেহই অনুমান করিতে পারেন না। অনেকের মতে ইহা এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয় এবং কখন কখন বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। পীড়াক্রান্ত শিশুর নাসিকা হইতে জলের ন্যায় সর্দ্দি নির্গত হয়, কাশিতে কাশিতে শিশুর মুখ বিবর্ণ এবং ঘনঘন দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্ত স্রাবও হয় এবং শিশুর শ্বাস গ্রহণের সময় হুপ হুপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

বক্ষরোগ চিকিৎসা।

—০:::০—

হোমিওপ্যাথিক মতে

সর্দ্দি কাশী।

কাশী দুই প্রকার; তরল এবং কঠিন বা শুষ্ক কাশী।

শুষ্ক কাশী।

চিকিৎসা—শুষ্ক কাশী, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মাথাধরা, পিপাসা, অল্প প্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ এবং কাশীর সহিত জ্বর থাকিলে, একোনাইট দিবে। থক্ থক্ করিয়া কাশীলে গলা শুড় শুড় করিলে মাথাধরা, মুখ লাল বর্ণ ও উষ্ণ, মস্তকে রক্তাধিক্য, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে বেলেডোমা দিবে।

শ্লেষ্মার সহিত জমাট বাঁধা রক্ত উঠিলে আর্সেনিক দিবে। বমি, কাশীবার সময় বুকে বেদনা : শ্লেষ্মা শাদা বা হলুদবর্ণ, বা রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ব্রাওনিয়া দিবে। গলায় সর্দ্দি বসিয়া গেলে এবং গ্রাকস্থলীতে বেদনা, মাথাধরা, কাশী প্রাতঃকালে ও মধ্যাহ্নে বৃদ্ধি পাইলে নক্সভমিকা দিবে। গলা খুস্ খুস্ করিয়া অবিশ্রান্ত শুষ্ক কাশী, উচ্চৈঃস্বরে পড়িলে, কথা কহিলে, হাসিলে এবং গান করিলে শ্লেষ্মা চট্ চটে লবণাক্ত এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ফস্‌ফরাস দিবে।

তরল কাশী।

চিকিৎসা—গলা ঘড় ঘড় করিলে বুক শ্লেষ্মাপূর্ণ, কাশাতে বমি হইলে এণ্টিমনিয়মটার্ট দিবে। কষ্টকর হইলে

ইপিকা দিবে। পুরাতন কাশী, সর্দ্দির মাথা ধরা, সর্দ্দি পেটের পীড়া ও জ্বর লবণাক্ত,শ্লেষ্মা নির্গত হইলে মার্কুরিয়স্‌সল্‌ দিবে। অস্থিরতা; হাঁপানি ও শ্বাস কষ্ট এবং শ্লেষ্মা উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট হইলে আর্সেনিক দিবে। সবুজ বর্ণের মিষ্ট শ্লেষ্মা রোগা দুর্ব্বল ও কৃশ হইলে সল্‌ফর দিবে।

স্বরভঙ্গ।

চিকিৎসা। সামান্য সর্দ্দির জন্য কাশী ও স্বরভঙ্গ হইলে মার্কুরিয়স্‌-সল্‌ দিবে। অত্যন্ত কাশী হইলে ও স্বরভঙ্গ, বুকে বেদনা থাকিলে ফস্‌ফরস্‌ দিবে; মার্কুরিয়সে উপকার না হইলে স্পঞ্জিয়া দিবে। স্বরভঙ্গের সহিত সরল কাশীতে হেপার সলফর উত্তম। অপাকের সহিত কাশী হইলে নক্সভমিকা, ভিরাট্রম, ও ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা করিবে। ক্যামোমিলা,পল্‌সাটিলা, জেল্‌সিমিনম,এণ্টিমনিটার্ট প্রভৃতি ঔষধ শিশুদিগের বিশেষ উপকারী। ইপিকা, এণ্টিমনিটার্ট, ড্রসেরা ব্রাইওনিয়া, ফস্‌ফরস্‌, সল্‌ফর প্রভৃতি ঔষধ বমন এবং বক্ষে বেদনা থাকিলে ব্যবস্থা করিবে। ইপিকা, আর্নিকা,ফসফরস্‌, সল্‌ফর প্রভৃতি ঔষধ শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠিলে ব্যবস্থা করিবে। লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম-মার, স্পঞ্জিয়া, বেলেডনা, সল্‌ফর, ফস্‌ফরস্‌ প্রভৃতি ঔষধ পুরাতন কাশ রোগের মহৌষধ।

হুপিং কাশী।

এই পীড়া শিশুদিগেরই হইয়া থাকে। সুস্থকায় শিশুদিগের হুপিং কাশী তত কষ্টদায়ক হয় না, কিন্তু রুগ্ন ও দুর্ব্বল-শরীর শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতি কষ্টকর হইয়া উঠে।

প্রথমে সামান্য সর্দ্দি, স্বরভঙ্গ ও কাশী উপস্থিত হয়। এই

কাশী থাকিয়া থাকিয়া হয়। অনেকক্ষণ অন্তর কাশী এক এক বার এমন প্রবল হয় যে, বালকগণের মুখ রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। কাশী রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায়, শুষ্ক কাশ, থাকিলে ইপিকা দিবে। প্রবল হুপিং কাশী, আক্ষেপ উপস্থিত থাকিলে সমস্ত শরীর শক্ত ও মুখ রক্তবর্ণ হইলে, গলায় শ্লেষ্মা ঘড় ঘড় করিলে কুপ্রমের সহিত পর্য্যায়ক্রমে এণ্টিমনি-টার্ট দিবে। রাত্রিতে কাশী বৃদ্ধি, গলায় বেদনা, মস্তকে রক্তাধিক্য, চক্ষু লালবর্ণ, নাসিকা দিয়া রক্ত পড়িলে বেলেডোনা দিবে। সাগু বা বার্লির জল প্রভৃতি পথ্য। অল্প অল্প মিশ্রি খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। গলায় সর্ষপ তৈল তপ্ত করিয়া সর্ব্বদা মালিস করা উচিত।

ঘুংরি কাশী।

ঘুংরি, শিশুদিগের একটী সংঘাতিক পীড়া। প্রথমে সামান্য সর্দ্দি বলিয়া বোধ হয়, তৎসঙ্গে জ্বর, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে এইরূপ স্বরভঙ্গ শুনিলেই ঘুংরি কাশী বলিয়া সন্দেহ জন্মায়। এইরূপ দুই তিন ঘণ্টার পরে রাত্রিতে রোগ বৃদ্ধি হয়, কাশী প্রবল হয়। শিশু, মস্তক বালিসের পশ্চাৎ দিকে ঝুলাইয়া দেয়, শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত হয়, নিশ্বাস-প্রশ্বাস সুচারুরূপে না লইতে পারায় মুখমণ্ডল লালবর্ণ হইয়া উঠে। দুই চারি দিনের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—প্রথমে একোনাইট তৎপরে স্পঞ্জিয়া। দ্বিতীয়াবস্থায় কালি-বাইক্রম, স্পঞ্জিয়া, এণ্টিমনি-টার্ট, হেপারসলফার।

স্বরভঙ্গ উপস্থিত হইলে হেপার-সলফার, ফসফরাস, কার্ব্বভেজ, সলফার। জ্বর থাকিলে একোনাইট দিবে।

রোগ কঠিন হইলে প্রতি ১০।১৫ মিনিট অন্তর এবং তত কঠিন না হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবনীয়। ফ্লানেল দ্বারা গরম জলের সেক দিবে। পা গরম রাখিবে, সময়ে সময়ে সাগু বা বার্লির জল দেওয়া যাইতে দিবে। শিশু স্তন পান করিলে প্রসূতিরও আহারের নিয়ম রাখা একান্ত আবশ্যক।

হাঁপানি।

এই পীড়ায় শ্বাস কষ্ট কাশী, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, বুক চাপিয়া ধরা, মুখ বিবর্ণ, সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাক্ত ইত্যাদি পীড়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কিন্তু প্রায়ই রাত্রি শেষে আরম্ভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—বক্ষঃ চাপিয়া ধরিলে, গলার ভিতর ঘড় ঘড় করিলে, শরীর শীতল, রক্তহীন, যন্ত্রণা ও বমনেচ্ছা, কাশী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইপিকা দিবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হইলে, কাশীর সহিত হাঁপানি থাকিলে একোনাইট দিবে। অপাক বশতঃ হাঁপানি হইলে নক্সভমিকা দিবে। পীড়ার পরেও গা বমি, পীড়া পুরাতন হইলে, সাঁই সাঁই শব্দে হাঁপানি হইলে, শয়নে এবং উপবেশনে কষ্ট হইলে আর্সেনিক দিবে। চর্ম্মরোগ বা অন্য কোন ধাতু সম্বন্ধীয় দূষিত রোগ থাকিলে এবং অন্যান্য ঔষধে বিশেষ ফল না দর্শিলে সলফর দিবে। সর্ব্বদাই কাশী, বক্ষঃস্থলে এবং পাঁজরার নীচে বেদনা থাকিলে ব্রাওনিয়া দিবে। রোগীর প্রত্যহ শীতল জলে স্নান

এবং সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহার করা কর্ত্তব্য। পীড়া আক্রমণ করিলে ধূতুরা পাতার চুরুট টানিতে দিবে। এই সময়ে ইপিকা প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

বক্ষরোগ চিকিৎসা।

আয়ুর্ব্বেদ মতে

রক্তপিত্ত।

গুহ্যদ্বার, মুখ, নাসিকা প্রভৃতি স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইলে তাহাকে আয়ুর্ব্বেদ মতে রক্তপিত্ত রোগ কহে। অবিশ্রান্ত ভ্রমণ, অনিয়ম ব্যায়াম, প্রভৃতি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। রক্তপিত্ত রোগ স্ত্রীলোকের রজোরোধের হেতু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগী বলবান হইলে রজঃস্রাব একেবারে বন্ধ করিবে না। রোগী দুর্ব্বল হইলে অথবা স্রাবের পরিমাণে অধিক হইলে বন্ধ করা আবশ্যক। কুষ্মাণ্ড খণ্ড এই পীড়ার মহৌষধ। উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সহিত রোগীর অবস্থা বিবেচনায় অর্দ্ধ হইতে দুই তোলা পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকে রক্তপিত্তান্তক লৌহ, নারিকেল জল, মধু, দুগ্ধ প্রভৃতি অনুপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। দ্রাক্ষারিষ্ট এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বাকসপত্র বা ছালের রস চিনির সহিত সেবন

করান যাইতে পারে। যজ্ঞডুম্বুরের রসের সহিত সেবন করিতে ও অনেকে উপদেশ দেন! কালাকপূর্রের রস চিনি অনুপানে সেবন করিয়া অনেকের উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ছাগ, পক্ষী ইত্যাদির মাংস, রুটী, লুচি ইত্যাদি রক্তকর পথ্য রক্ত পিত্ত রোগীকে ব্যবস্থা করিবে।

সর্দ্দি কাশী।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিকে যেমন প্রায় প্রভেদ নাই সেইরূপ আয়ুর্ব্বেদেও প্রভেদ নাই; তবে বায়ু, পিত্ত, কফ প্রভৃতির জন্য যে কোন গোলযোগ দৃষ্ট হয় তাহা সাধারণ পাঠককে বুঝান বড়ই কঠিন। এমন কি শতেকের মধ্যে একজনও বুঝিতে পারিবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই এই জন্য বৃথা বাঁজা বকুনি বলিয়া পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করিলাম না। এমন লোক নাই যাহার সর্দ্দি কাশি হয় নাই বা হইবে না। যত কেন সাবধানে থাক বা না কেন, জীবনের কোন না কোন সময়ে একবার এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হইবেই হইবে। পীড়া সাঙ্ঘাতিক না হইলেও ইহাকে উপেক্ষা করা কোন মতেই উচিত নহে। অনেক স্থলে এই সর্দ্দি কাশি হইতেই কাশ, প্রভৃতি দুশ্চিকিৎস্য পীড়া জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—লক্ষ্মীবিলাস রস এই পীড়ার মহৌষধ। আদা ও পানের রসের অনুপানে সেবন বিধি। অনেক সময়ে স্বচ্ছন্দভৈরব রসে বিশেষ উপকার করে। চারি আনা পরিমাণ শুঁঠ ও বারটী গোলমরিচ অর্দ্ধ পোয়া গরম জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল পান করিলে উপকার হয়। গোবরের চোলে একটী পাতি অথবা কাগচি লেবু দিয়া পুড়াইয়া

লইয়া উহার রস অৰ্দ্ধছটাক ঘৃতের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অনেক সময়ে উকার হয়। জ্বরের লক্ষণ উপস্থিত হই লে দশমূল পাচন ব্যবস্থা করিবে। সর্দ্দি প্রবল থাকিলে অন্নাহার পরিত্যাগ করিয়া রুটী প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

কাশরোগ।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে প্রায় প্রভেদ নাই।

চিকিৎসা—বহেড়া, পিপুল, যষ্টিমধু, কুচের মূল, বংশ-লোচন, কাঁকড়াশৃঙ্গি, কট্‌ফল, বামনহাটী, বাসক, বচগুঁড়া, কুল অাঁটির শস্য ও তালিশ পত্র ইত্যাদি দ্রব্য কাশরোগের মহৌষধ। এই সকল দ্রব্যের ক্কাথ বা চূর্ণাদি প্রস্তুত করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিবে। লবঙ্গ ২ তোলা, জায়ফল ২ তোলা, পিপুল ২ তোলা, মরিচ ৪ তোলা, শুঁঠ ৩২ তোলা এবং চিনি সমুদয় একত্র মিশ্রিত করিবে এবং মিশ্রিত চূর্ণের ৵০ দুই আনা বা ।০ আনা জল দিয়া সেবন করিতে দিবে। মরিচ ২তোলা, পিপুল ২ তোলা, যবক্ষার ১ তোলা, দাড়িম বীজ ৪ তোলা, এই সমুদায় চূর্ণ ১৬ তোলা চিনির সহিত পাক করিয়া ৵০ হইতে ।০ আনা গুটিকা প্রস্তুত করিয়া মুখে ধারণ করাইবে। পার্শ্ববেদনা জ্বর ও শ্বাসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে দশমূলের ক্কাথে কিঞ্চিৎ পিপুলচূর্ণ দিয়া পান করিতে দিবে। কণ্টকারি পিপুল চূর্ণ সংযুক্ত করিয়া ব্যবস্থা করিবে। সামান্য কাশে শুদ্ধ যষ্টিমধুর ক্কাথ দ্বারা উপকার লাভ হয়। বাসক ছালের রস বা ক্কাথ কাশরোগে বিশেষ উপকারক। সর্ব্বদা কাশরোগ উপস্থিত হইলে মুখে কিঞ্চিৎ গঁদ, মিছরি, কাবাবচিনি, লবঙ্গ রাখিলে অনেক উপশম থাকে। সর্ব্বদা কর্পূরের আঘ্রাণ লইলেও সামান্য কাশের

উপশম হয়। মানছাল, হরিতাল, মরিচ, জটামাংসী, মুথা ও ইঙ্গুদীফল এই সকলের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ চূর্ণ কিঞ্চিৎ অগ্নিতে নিক্ষেপ করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইবে এবং ধূম গ্রহণান্তে কিঞ্চিৎ গুড় সংযুক্ত দুগ্ধ পান করিতে দিবে। আকন্দের ছাল একভাগ, মন ছাল ১ ভাগ, শুঁঠ ॥০ ভাগ, পিপুল ॥০ ভাগ ও মরিচ অর্দ্ধ ভাগ, এই সমুদায় একত্র মিশাইয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইয়া সজল দুগ্ধ পান ও তাম্বুল ভক্ষণ করাইবে। মনঃশিলা জল পেষণ ও তদ্দ্বারা কতকগুলি কুলপত্র লিপ্ত করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিবে, ইহার ধূম গ্রহণ করিলে ক্ষণ মধ্যে প্রতীকার লাভ হয়। যষ্টিমধু /০ ছটাক এবং কাঁচা বা শুষ্ক চেড়স অথবা কণ্টকারি অর্দ্ধ ছটাক, কুটিয়া বা ক্ষুদ্র২ খণ্ড করিয়া ॥০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ।০ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহাতে ১পোয়া মিছরি দিয়া পাক করিবে ঘন হইলে নামাইয়া শিশি বা বোতল মধ্যে মুখ রুদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। ।০ তোল হইতে ॥০ তোলা মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার সেবন করাইলে শিশুদিগের কাশি প্রশমিত হয়। ইহা শিশুদিগের ঘুংড়ি কাশিতে, শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে ॥০ রতি হইতে ২ রতি পর্য্যন্ত নিসাদল সংযোগে সেবন করাইলে বিস্তর উপকার দর্শে। বৃদ্ধাবস্থার কাশ পীড়ায় ॥০ তোলা মাত্রার ৬ রতি নিসাদল সংযোগে দিবসে ২।৩ বার সেবনেও প্রতিকার লাভ হয়। কণ্টকারী ঘৃত মাত্রায় ১ তোলা হইতে ২ তোলা বাসাবলেহ মাত্রায় ॥০ তোলা ব্যবস্থা করিবে। ১ তোলা বাসক ছাল, গুলঞ্চ, বামনহাটী, মুথা ও কণ্টকার ইহাদের কাথ পান ব্যবস্থেয়। শৃঙ্গারাভ্র এক এক বটিকা এক চির পান ও এক টুকুরা আদার সহিত চিবাইয়া সেবন করিতে দিবে। কাশ লক্ষ্মীবিলাসও উৎকৃষ্ট

ঔষধ; ইহার অনুপান শীতল জল। রসেন্দ্র বটীকা ও খগেন্দ্র বটীর অনুপান মধু; ইহার দ্বারা শীঘ্র উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কাশের সহিত জ্বর প্রায় বর্ত্তমান থাকে; কাশের শান্তি হইলে আপনা হইতে জ্বরেরও শান্তি হয়। জ্বরান্তক লৌহ, বৃহৎ সর্ব্বজ্বরহরলৌহ প্রভৃতি ঔষধ জ্বর নিবারণার্থ ব্যবহার করিবে। এই সকল ঔষধ দ্বারা বলবৃদ্ধিও জ্বরের লাঘব হইয়া অনেক উপকার দর্শে। চন্দনাদিও বৃহৎ চন্দনাদি তৈল ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ঘৃত, সৈন্ধব যোগে প্রস্তুত ব্যঞ্জন, ছোলা প্রভৃতি ডাইল ছাগাদির মাংস, এবং মৎসের ঝোল ইত্যাদি পথ্য। জ্বর প্রবল থাকিলে লঘুপথ্য ব্যবস্থেয়। সর্ব্বদা গাত্রে উষ্ণ স্থূলবস্ত্র ধারণ করিয়া স্থিরভাবে অবস্থিতি করা নিতান্ত আবশ্যক। গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ, পথ ভ্রমণ, উচ্চৈঃস্বরে কথোপকথন ব্যায়াম ও মৈথুন প্রভৃতি নিষিদ্ধ।

ক্ষয় কাশ।

রোগ নির্ণয় তত্ত্বে প্রায় প্রভেদ নাই এইজন্য পুনরুল্লেখ হইল না।

চিকিৎসা—সিতোপলাদিলেহ মাত্রা ॥০ তোলা হইতে ১ তোলা পর্য্যন্ত ঘৃত ও মধু অনুপানের ব্যবস্থা। অজাপঞ্চক ঘৃত মাত্রা ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেব্য। ছাগাদি ঘৃত মাত্রা ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেব্য। বৃহদ্বাসাবলেহ মাত্রা ॥০ তোলা হইতে ১ তোলা পর্য্যন্ত শীতল জল অনুপানে সেব্য। চ্যবণ প্রাশ এই রোগের মহৌষধ মাত্র ॥০ তোলা হইতে ১ তোলা

ছাগ বা গব্য দুগ্ধ অনুপানে সেব্য। যক্ষমান্তক লৌহ (রাস্নাদি লৌহ) অনুপান বাসকের রস রাস্নার কাথ। শিলাজত্বাদি লৌহ দুগ্ধ অনুপানে সেব্য। যোগরাজ রস অনুপান ছাগদুগ্ধ বা বাসকের রস। মৃগাঙ্করাজ, মৃগাঙ্ক, মহামৃগাঙ্ক, রত্ন-গর্ভ পোট্টাল, কাঞ্চনাভ্র চূড়ামণি, সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও বাসন্ততিলক রস প্রভৃতি কাশ ও রাজযক্ষ্মা রোগের প্রসিদ্ধ ও বিশেষ উপ-কারক ঔষধ। ইহাদের মাত্রা ১ রতি হইতে ৪ রতি। পানের রস, আদাররস, বাসকেররস অথবা মধু ও পিপুল চূর্ণ প্রভৃতির সহিত সেব্য। বৃহচ্চন্দনাদি ও মহাচন্দনার্থ তৈল ব্যবহারে উপকার হয়।

হৃৎকম্প।

চিকিৎসা। পীড়া দৌর্ব্বল্য জন্য হইলে হীরাকস ১ রতি শুণ্ঠীচূর্ণ ১রতি ও হরিতকী ২রতি এই তিনটী দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া জল দ্বারা দিবসে দুইবার সেবন ব্যবস্থা করিবে। জারিত লৌহ ২ রতি, গুড়ত্বক্ ২ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবনে উপকার দর্শে। অর্জ্জুনছাল এই পীড়ার মহৌষধ। ময়দা ১ ভাগ অর্জ্জুনছালচূর্ণ ১ ভাগ, ছাগদুগ্ধ ৪ভাগ এবং চিনি ও কিঞ্চিৎ ঘৃত সহ একত্র পাক করিয়া ১ তোলা মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। শুষ্ক অর্জ্জুনছাল ॥০ তোলা করিয়া দুগ্ধ বা জলের সহিত পান করিলেও বিস্তর উপকার হয়। বচ, বিট্ লবণ, শুঁঠ, পিপুল, কুড়, হরীতকী, চিত্রামূল, যবক্ষার, সচল লবণ ও কুড় এই সমুদায়ের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া যবের কাথের সহিত সেবন করিতে দিবে। বহুলব ঘৃত, শ্বদংষ্ট্রাদ্যঘৃত, বলাদ্য ঘৃত ও অর্জ্জুনঘৃত এই গুলি হৃদ্রোগে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মাত্রা ২ তোলা, উষ্ণ জলের সহিত

সেবনীয়। পথ্যাদি পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক আহার ব্যবস্থা করিবে। অধিক পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ, অগ্নিসন্তাপ, রৌদ্র সেবা, মৈথুনাদি নিষিদ্ধ।

হাঁপানি।

পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির পাকস্থলী অজীর্ণ দ্রব্যে পূর্ণ বোধ হইলে আকন্দ বৃক্ষের মূলের ত্বক্ চূর্ণ দুই আনা বা আড়াই আনা জলের সহিত সেবন করাইয়া বমন করাইবে। বমন করান প্রয়োজন না হইলে ঐ চূর্ণ ২। ৩ রতি মাত্রায় ২। ৩ বার সেবন করাইবে; মধ্যে মধ্যে মধুর সহিত আদার রস পান করাইলেও অনেক উপকার দর্শে। অন্ত্রে মল সঞ্চিত থাকিলে বিরেচক প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় অর্থাৎ আবেশকালে রোগীকে সুস্থিরভাবে রাখা ও কোন কথা কহিতে না দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। শয়নাবস্থা অপেক্ষা উপবেশনাবস্থায় রোগী আপনাকে অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থবোধ করে, অতএব তাহাকে শয্যার উপর রাখিয়া সম্মুখে একটী বৃহৎ উপাধানের (বালিসের) উপর উভয় কনুই রাখিয়া সম্মুখ দিকে দেহ বক্র করিয়া থাকিতে আদেশ করিবে। ধুতূরার ধূম পান দ্বারা আরাম লাভ হয়। শুষ্ক উহার পত্রের বা পত্রাদি সংবলিত সমুদায় বৃক্ষের শুষ্ক সূক্ষ্ম চূর্ণ কলিকায় সাজিয়া তামাকুর ধূম পানের ন্যায় উহার ধূম পান করাইবে। দেবদারু, বেড়েলা ও জটামাংসী ইহাদের ধূম পানেও শ্বাসকষ্ট নিবারণ হয়। যাহাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হয় তাহা কর্ত্তব্য। হরীতকি চূর্ণ ৷৹ তোলা ও শুণ্ঠীচূর্ণ ৵৹ আনা একত্র মিশ্রিত করিয়া জলের সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে। ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও অগ্নি বৃদ্ধি

হইয়া অনেক উপকার দর্শে। হরিদ্রা, মরিচ, কিস্‌মিস্‌, পুরাতন গুড়, রাস্নাপিপল ও সটী এই সমস্ত সমান ভাগে মিশ্রিত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে

পুরাতন গুড় ১ তোলা ও সর্ষপ তৈল ২ তোলা একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ পান করিলে অনেক উপকার পাওয়া যায়। সুপক্ক কুষ্মাণ্ডের শস্য চূর্ণ ॥০ তোলা উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলেও পীড়ায় রস হ্রাস হয়। দশমূলের কাথে কুড়চূর্ণ ॥০ তোলা প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে শ্বাসকাশ ও পার্শ্ব শূল নিবারণ হয়। বামনহাটি ১ তোলা ও কণ্টীকারি ১ তোলার কাথে পিপুল চূর্ণ /০ প্রত্যেক এক আনা দিয়া সেবন করিতে দিবে। শোধিত গন্ধকচূর্ণ ৫ রতি ও মরিচ চূর্ণ ৫ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘৃত সহিত সেবনেও উপকার দর্শে। তাম্র ভস্ম, অর্দ্ধ রতি বা ১ একরতি মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করিলেও যথেষ্ট উপকার হয়। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে সর্ষপ তৈল পূর্ণ প্রদীপে ২।৩টী মোটা সলিতা দিয়া জ্বালাইয়া উহার উষ্ণ তৈল বক্ষঃস্থলে মর্দ্দন করিলে শ্বাসকষ্টের নিবারণ ও সুনিদ্রা হয়। নিম্নলিখিত ঔষধ সকল শ্বাসরোগে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়, যথা— ভাগী গুড় মাত্রা ১ তোলা ও উহার সহিত পক্ক হরীতকি ১টা। মহাশ্বাসারি লোহ বা বামনহাটীর কাথ প্রভৃতি অনুপান। সূর্য্যাবর্ত্ত রস মাত্রা ২ রতি অনুপান রাখালসসার মূল, দেবদারু, শুঁঠ, পিপুল ও মরিচ এই সমুদায় দ্রব্যের ক্বাথ অনুপান মধু ও বৃহৎচ্ছায়ার শস্য চূর্ণ। বসকাসব মাত্রা অর্দ্ধ তোলা জলে মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়। বৃহচ্ছন্দনাদিতৈল মর্দ্দন দ্বারা এই রোগের অনেক উপশম হয়।

পথ্যাদি। শ্বাস রোগে পুষ্টিকর ও লঘুপাচ্য দ্রব্য আহার

করা কর্ত্তব্য। সহ্য মত নদী বা প্রশস্ত সরোবরে জল অথবা উষ্ণ জল শীতল করিয়া তাহাতে স্নান করা উচিত। প্রত্যহ সামান্যরূপ পরিশ্রম ও বিশুদ্ধ বায়ু প্রয়োজনীয়। রাত্রি জাগরণ, অধিক পরিশ্রম, অগ্নি সন্তাপ ও মৈথুনাদি সর্ব্বতো ভাবে বর্জ্জনীয়। অগ্নিসন্তাপ উপদ্রব না থাকিলে পুরাতন তেঁতুল অতি সুপথ্য বলিতে হইবে। রাত্রিতে /০ ছটাক তেঁতুল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া প্রাতে ঐ জল পান ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে উত্তমরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে।

বক্ষবেদনা।

রোগ যে কারণেই উৎপন্ন হউক ইহাকে উপেক্ষা করা উচিত নহে। ২ সের জলে ঢেড়ি ২ তোলা ও পোট্টলী বদ্ধ সর্ষপ ১ তোলা কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ করিয়া ঐ জল কম্বল বা অন্য কোন উষ্ণ বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া ঐ জল নিপীড়ন করিয়া তদ্দ্বারা সেক প্রদান করিবে। রাত্রের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবস্থেয়। ঔষধের মধ্যে পঞ্চমূল বা দশমূল কাথ কিঞ্চিৎ পিপুল চূর্ণ সংযোগে সেবন করাইবে এবং লক্ষ্মীবিলাস বা স্বচ্ছন্দ ভৈরব রস আদার রস পান বা তুলসী পত্রের রসের সহিত অথবা মধু ও পিপুলের গুড়ার সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে হরিতকী, এরণ্ড তৈল বা অন্য কোন মৃদু বিরেচক সেবন করাইবে। এই পীড়ায় বিবেচনা করিয়া শ্বাসকাশ যক্ষ্মা ও রোগাধিকারোক্ত কোন কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। গোধুমাদ্য ঘৃত, অশ্বগন্ধা ঘৃত, ছাগলাদ্য ঘৃত ব্যবস্থা। পাক এবং বক্ষস্থলে মহাদশমূল তৈল মর্দ্দনে বিস্তর উপকার দর্শে। চন্দ্রোদয় মকরধ্বজ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা এই পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে।

উদর রোগ চিকিৎসা।

—oo—

এলোপ্যাথিক মতে

প্লীহা।

প্রায়ই সল্প বিরাম বা সবিরাম জ্বরের সহিত প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। রোগী তখন প্রায় বেদনা অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অনেক স্থলেই প্লীহাস্থান ভারী ও স্ফীত বোধ হয়। কোন জ্বরের সহিত এই পীড়া প্রকাশ না হইলে কেবল ইহার জন্য জ্বরাদির লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, রক্ত বিহীন, মল কৃষ্ণবর্ণ, মুখ বিবর্ণ হয়। ইহাতে রক্তের কি প্রকার পরিবর্ত্তন হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। তবে রক্ত যে দূষিত হয় তাহা নিশ্চয়। প্লীহা রোগ গ্রস্ত ব্যক্তিকে কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করে। যথা।

ফেরি সল্ফ বা হিরাকস্	...	১০ গ্রেণ
কুইনাইন সল্ফ	...	১২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ ...	...	১ আউন্স
এসিড্ সল্ফ ডাইলিউট	...	২০ বিন্দু
জল	...	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনীয়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ব্যবস্থাও

ঐরূপ; প্রভেদ এই উক্ত ঔষধ সমষ্টিতে ১ ড্রাম পরিমাণ টিংচার জিঞ্জার যোগ করিয়া দেয়। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অনেকগুলি প্লীহা যকৃত ও তৎসংযুক্ত জ্বর, প্রভৃতি রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়াছি যথা—

কুইনাইন সল্‌ফ	২৪ গ্রেণ
এসিড সল্‌ফ ডাইলিউট ...	১ ড্রাম
ফেরি সল্‌ফ বা হিবাক্স ...	২৪ গ্রেণ
মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল	৮০ গ্রেণ
টিংচার কোয়ার্সিয়া	½ আউন্‌স
ম্যাগনিসিয়া সল্‌ফ	১½ আউন্‌স
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	১২ বিন্দু
কার্ব্বলিক এসিড	৬ বিন্দু
জল	১২ আউন্‌স

এই দ্রব্য গুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীর উদরাময় থাকে তবে ম্যাগনিসিয়া সল্‌ফ দিবেনা। জ্বর কালীন ঔষধ সেবন নিষেধ। প্লীহা ও যকৃতের উপর আইওডাইন অয়েন্টমেন্ট মর্দ্দন করিবার ব্যবস্থা করিবে। প্লীহা গ্রস্ত ব্যক্তিকে ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করান এককালে নিষেধ।

আইওডাইন অয়েন্ট মেণ্ট প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

আইওডিন	১৬ গ্রেণ
আইওডিন অব পটাস্‌ ...	১৬ গ্রেণ

প্রুবস্পিরিট	...	...	৩০ গ্রেণ
প্রিপেরাড লাড	...	...	১ আউন্স্

অইওডিন এবং আইডাইড অব্ পটাস স্পিরিটে দ্রব করিয়া তৎসহ লাড মিশ্রিত করিবে।

যকৃৎ।

দক্ষিণ পঞ্জরের ভিতর যকৃতের অবস্থিতির স্থান। অপরিমিত মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, কোন নিস্তেজক বা পুরাতন পীড়া ভোগে, অধিকদিন জ্বর ভোগে ইত্যাদি কারণে যকৃৎ বিকৃতি প্রাপ্ত হইয়া বিবৃদ্ধি হয়। সেই সময়ে যকৃৎ স্থানে হস্ত দ্বারা চাপিলে রোগী বেদনা অনুভব করে। ইহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, মল কর্দ্দমাকার, জিহ্বা অপরিষ্কার প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

যাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় সর্ব্বদাই এমন উপায় অবলম্বন করিবে। বেদনার আধিক্য থাকিলে ও জ্বর সংযুক্তা যকৃত হইলে যকৃতের উপর টিংচার আইওডিন, লিনিমেট আই-ওডিন আইওডিন অয়েণ্টমেণ্ট বা সর্ষপ পলস্তা দিবে।

এসিড নাইট্রোমিউরেটীকডিল	...	...	৫ বিন্দু
টিংচার কোয়ার্সিয়া	...	...	অৰ্দ্ধ ড্রাম
ভাইনাম ইপিকা	...	...	৫ বিন্দু
মিউরেট অব এমোনিয়া	...	...	৫ গ্রেণ
জল	...	...	১আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া একেবারে সমস্ত ঔষধটী রোগীকে পান করাইবে। দিবসে ৪ বার অন্ততঃ

৩ বার পান করান আবশ্যক। একষ্ট্রাকৃট ক্যাসকেরিলা সকারেটাালিকুইড নামে একপ্রকার নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা উপরোক্ত ঔষধের সঙ্গে ২০ বিন্দু পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। রাত্রে শয়ন করিবার সময় নিম্নলিখিত ঔষধের একটী বটীকা সেবন করাইবে যথা—

পাল্ভ ইপিকা	...	...	½ গ্রেণ
ইউনোমিন	...	...	১ গ্রেণ
পাল্ভ স্কামনি	...	...	১ গ্রেণ
কলোসিণ্ড একষ্ট্রাকৃট	...	...	১ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং শয়নকালে মুখে জল দিয়া সেবন করিবে। উপরোক্ত ব্যবস্থা কেবল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে জানিবে। রোগী বালক হইলে বয়স অনুমানে ঐ সকল ঔষধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া ব্যবস্থা করিবে। যদি বালক স্তন পান করে তাহা হইলে পান বন্ধ করিয়া দিবে। গব্যদুগ্ধ পান নিষেধ। তবে একান্ত থাকিতে না পারিলে বার্লী বা এরোরুটের সঙ্গে দুই এক চামচা দিতে পারা যায়। এ অবস্থায় নেসেল্স ফুড ফর ইনফেন্টস উৎকৃষ্ট পথ্য। বলা বাহুল্য, রোগ বালকের হইলে প্রায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

উদরাময়।

অপরিমিত এবং কুভক্ষ্য দ্রব্য ভোজন, দূষিত জল পান, মানসিক চঞ্চলতা প্রভৃতি উদরাময়ের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। ইহতে জলবৎ তরল ভেদ, উদরস্ফীত, পেট কামড়ানি

প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। উদরাময় ক্ষয়কাশ জ্বরাতিসার, জ্বরবিকার, কলেরা প্রভৃতি অনেক প্রকর পীড়ার শেষ উপসর্গ।

চিকিৎসা।

অতিসার তরুণ হইলে এককালে বন্ধ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বন্ধ করিবে। জ্বর সংযুক্ত অতিসার হইলে অতিসার বন্ধ করিলে জ্বরের বেগ প্রায়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং অতি-সার বন্ধ না করিয়া জ্বরের বেগ বন্ধ করিতে গেলে অতিসার জন্য রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় চিকিৎসক বিশেষ সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিবে। জ্বরাতিসারের চিকিৎসা এলোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক মতে ভাল বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই। আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসামতে গঙ্গাধর চূর্ণ নামে এক প্রকার ঔষধ আছে, তণ্ডুল ধৌত জল অনুপানে সেবন করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে। অন্ততঃ আমি এইরূপে অনেককে আরোগ্য করিয়াছি। এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা তরুণ অতিসারে নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা—

প্রিপেয়াড চক—বা চা-খড়ি ... ... $\frac{1}{2}$ আউন্স
গমএকেসিয়া—বা গঁদ ... ... $\frac{1}{2}$ আউন্স
চিনির রস ... ... $\frac{1}{2}$ আউন্স
সিনেমনওয়াটার—বা ডাল্ চিনির জল ... ৭$\frac{1}{2}$ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবে। অনেকে ইহার সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণে টিংচার কাইনো বা টিংচার ক্যাটিকিউ দিয়া থাকেন। পীড়া অজীর্ণ

রক্তপাত হইলে বিসমথ নাইট্রাস ৪০ গ্রেণ পরিমাণে উক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া দিবে। ইহাতে উপকার না দর্শিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

একষ্ট্রাক্ট বেল লিকুইড		...	...	৪ ড্রাম
টিংচার কাইনো	...	...	...	৪ ড্রাম
বিসমথ নাইট্রাস	...	...	...	৪০ গ্রেণ
জল	...	...	...	... ৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। পেট কামড়ানি থাকিলে জলের পরিবর্ত্তে পিপারমেণ্টের জল দিবে। রোগী জ্বর ভোগ করিলে উহার সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণ নাইট্রিক ইথার যোগ করিয়া দিবে। রাত্রে শয়ন করিবার সময় ১০ গ্রেণ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার বা পালভ ইপিকাক কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করিবে। অতিসারে রক্ত চিহ্ন বা রক্তাতিসার হইয়াছে বুঝিলে লাইকার কুর্চি বা ডিককশন কুর্চি ব্যবস্থা করিবে। অহিফেন ব্যবহার করা যাইতে পারে কিন্তু জ্বর সত্ত্বে সাবধানে ব্যবহার করিবে এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে।

পাণ্ডু বা ন্যাবা।

যকৃৎ বিকৃত হইলে প্রায়ই পাণ্ডুরোগ হইয়া থাকে। ইহাতে কোন দ্রব্য পরিপাক হয় না, ক্ষুধামান্দ্য, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ, মল শ্বেতবর্ণ, গাত্রাদি হরিদ্রা বর্ণ, প্রস্রাব হরিদ্রা বর্ণ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডিল প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা ব্যতিত অন্য উপায় প্রায় লইতে হয় না।

অজীর্ণ।

অতিরিক্ত গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, মানসিক উদ্দীপন, গুরুতর পরিশ্রম, কুভক্ষ্য ভোজন এবং বিনা-চর্ব্বনে গিলিয়া খাওয়া ইত্যাদি কারণে পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, বুকজ্বালা, মাথা ধরা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

এই পীড়ার নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোনটী অধিক উপকারী তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। আহারের সুনিয়মই ইহার প্রধান ঔষধ। কেহ কেহ নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন; যথা—

এসিড নাইট্রোমিউরেটীকডিল	...	৩০ বিন্দু
টিংচার জিঞ্জর ...	...	২ ড্রাম
টিংচার নক্সভমিকা ...	...	৩০ বিন্দু
কর্পূরের জল ...	...	৬ আউন্স

একত্রে ছয় ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কেহবা সোডা, কলম্বো বিস্‌মথ্‌ প্রভৃতি ঔষধ পুরিয়া করিয়া সেবনের উপদেশ দেন। পেপসিন পোরসাই এই পীড়ার মহৌষধ; প্রত্যহ সায়ংকালে ৫ গ্রেণ পরিমাণে সেবন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

কৃমি।

অধিক পরিমাণে মিষ্ট, যথা—চিনি গুড় ইত্যাদি আহার, অধিক পরিমাণে মাংসাহার, দূষিত জল পান, অম্ল এবং ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইতে না হইতে পুনরায় ভোজন ইত্যাদি কারণে উদরে কৃমি জন্মে। উদরে কৃমি জন্মিয়াছে কিনা তাহা নির্ণয়

করিবার জন্য এই কয়েকটী লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে যে, রোগীর জ্বর হয় কিনা; রোগী বিবর্ণ এবং প্রস্রাব ঘোলের ন্যায় শ্বেত কি না; মুখে জল উঠে কি না; অসহ্য পেট কামড়ানি আছে কি না; রোগী প্রায় নাসিকার অগ্রভাগে চুলকায় কি না; নিদ্রিতাবস্থায় দন্ত কড় মড় করে কি না। ইহাতে রোগীর মূর্চ্ছাও হইতে পারে। টেপওয়ারম্, রাউণ্ড-ওয়ারম্, থ্রেডওয়ারম্, প্রভৃতি কৃমির নানা প্রকার নাম আছে কিন্তু এখানে তাহা বলা বাহুল্য বিবেচনায় বিরত হইলাম।

চিকিৎসা।

কৃমির সাধারণ চিকিৎসা সেন্‌টোনাইন। সেণ্টোনাইনের ন্যায় কৃমি ধ্বংসকারী ঔষধ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। বয়ঃক্রম বিবেচনায় ১।২।৩।৪ গ্রেণ পর্য্যন্ত সেণ্টোনাইন সামান্য পরিমাণ সোডার সহিত রাত্রে শয়ন কালে সেবন করিয়া প্রাতে একটা কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ দিলে সমস্ত কৃমি নির্গত হইয়া যায়। যদি এককালে না যায় তবে তৎপর দিবস ঐরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। শিশুদিগের বন্ বন্ দেওয়াই প্রশস্ত। টেপওয়ারম্ হইয়াছে বুঝিতে পারিলে এক্সট্রাক্ট ফিলিক্সলিকুইড ১৫ বিন্দু পরিমাণে জলের সহিত সেবন করাইবে।

শোথ।

কোন পুরাতন পীড়ার শেষ অবস্থায় দেহে জল সঞ্চিত হইলে তাহাকে শোথ বলে। ইহা স্বনামসিদ্ধ কোন প্রকার রোগ নহে; পুরাতন রোগের উপসর্গ মাত্র। শোথ রোগ-গ্রস্থের হস্ত, পদ, মুখ, উদর প্রভৃতি স্ফীত হয়। অঙ্গলি দ্বারা টিপিলে স্ফীত স্থানে গহ্বরের ন্যায় দৃষ্ট হয় ও কিছুক্ষণ পরে

পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ম্যালেরিয়া, প্লীহা, যকৃৎ, উদরাময় প্রভৃতি রোগের শেষাবস্থায় প্রায়ই শোথ উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। অনেকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা—

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৪ ড্রাম
পটাস নাইট্রাস	...	৪০ গ্রেণ
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	২ আউন্স
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৪০ বিন্দু
ডিককৃসন স্কোপেরাই	...	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৪ বার ব্যবস্থা করিবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগী জলপান না করিয়া থাকিতে পারিলে সুলক্ষণ জানিবে। আর জল পান ব্যতিত যে কোন প্রকারে প্রস্রাব বা ঘর্ম্ম নিঃসরণ করিতে পারা যায় বিশেষরূপে তাহার চেষ্টা করিবে। পথ্য, বিবেচনা করিয়া দিবে।

উদররোগ চিকিৎসা।

—:*:—

হোমিওপ্যাথিক মতে

প্লীহা।

কার্ব্বভেজিটেবিলিস, আইওডিন, আর্সেনিক, সিয়ানোথস, নেট্রমমার, সল্‌ফার এবং মার্ক্যুরিয়স আওড প্রভৃতি প্লীহা রোগের মহৌষধ বলিয়া গণ্য। প্লীহা বৃদ্ধি হইলে সচরাচর এই সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্লীহার উপরে বেদনা থাকিলে পল্‌সাটিলা, চায়না প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। উদরাময় থাকিলে রস্‌টক, ইগ্‌নেসিয়া, সল্‌ফর প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। রোগ নির্ণয় তত্ত্বে এলোপ্যাথিক মতের সহিত হোমিওপ্যাথিক মতে কোন পার্থক্য নাই, এই জন্য লিখিত হইল না।

উদরাময়।

অজীর্ণ জন্য উদরাময় হইলে নক্সভমিকা, পলসাটিলা, ইপিকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীর পেট কামড়ানি বর্ত্তমান থাকিলে ডল্কামরা, কলোসিন্থ প্রভৃতি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ঋতু পরিবর্ত্তন জন্য উদরাময় হইলে ক্যাম্ফর দিবে। গ্রীষ্ম জন্য হইলে ভেরেট্রম, চায়না প্রভৃতি ব্যবস্থা। মানসিক চাঞ্চল্য জন্য উদরাময় হইলে ক্যামেমিলা প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। অতিরিক্ত ভোজন জন্য উদরাময় হইলে নক্সভমিকা দিবে। বিবেচনা করিয়া বার্লি, এরোরুট প্রভৃতি,

পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগ পুরাতন হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া অন্ন ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ পান এককালে নিষেধ। যদি একান্ত পান করিতে হয় তবে, যে পরিমাণে দুগ্ধ পান করিবে সেই পরিমাণে চুণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। রোগ নির্ণয় তত্ত্বে এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক উভয় মতে যেটুকু পার্থক্য আছে, তাহার পুনরুল্লেখ না করা মারাত্মক বিবেচনা করি না, এই জন্য লিখিলাম না।

উদররোগ চিকিৎসা।

—*—

আয়ুর্ব্বেদ মতে

প্লীহা।

চিকিৎসা—যাহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। তাহার উপায় করিবে। হিঙ্গু, ত্রিকটু, কুড়, যবক্ষার ও সৈন্ধবলবণ সমভাগ চূর্ণ চারি আনা মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে। শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারি, গোক্ষুর, হরীতকী ও বড়ার ছালের কাথ প্লীহা নাশক। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে অভয়া লবণ অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে জলের সহিত সেবন করাইবে। গুড়পিপ্পলীও একটী উত্তম ঔষধ ইহার মাত্রা চারি আনা। অনুপান—উষ্ণ জল। মহামৃত্যুঞ্জয় লৌহ প্লীহার উত্তম ঔষধ। প্লীহান্তক বটিকাও এই রোগে বিশেষ উপকার করে। প্রাতে ও সায়াহ্নে এক একটী করিয়া সেবন

ব্যবস্থা। কিন্তু উদরাময়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ গুলি দ্বারা অপকার হইয়া থাকে। এ অবস্থায়, পুটপাকের বিষম জ্বরান্তক লৌহ দুই রতি মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। জীর্ণ প্লীহা রোগে বিরেচক ঔষধ নিষিদ্ধ। জীর্ণাবস্থায় উদরের দোষ উপস্থিত হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন। শেষাবস্থায় মুখাদিতে ক্ষত হইয়া থাকে। ইহাদের নিবারণার্থ খদিরাদি বটিকা জলে ঘসিয়া ক্ষত স্থানে লাগাইয়া দিবে ও ফট্‌কিরির জলের কুল্লি ব্যবস্থা করিবে। রক্তাতিসার উপস্থিত হইলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে। এইরূপ অবস্থা প্রায় সাংঘাতিক হয়। প্লীহা রোগীর জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রথমে নূতন ও বিষম জ্বরের চিকিৎসা করিবে।

যকৃৎ।

চিকিৎসা।—এই পীড়ায় যাহাতে কোষ্ঠপরিষ্কার থাকে তাহা করিবে। প্লীহারোগে যে সমুদায় ক্রিয়া ও যে সকল ঔষধ ইহাতে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। যকৃৎ স্থানে বেদনা থাকিলে তার্পিন তৈল মর্দ্দন করিয়া উষ্ণজলের সেক প্রদান করিবে। এই পীড়ায় পারদ প্রয়োগ উপকারী। প্লীহা স্বত্বে পারদ দ্বারা অনিষ্ট ঘটনা হয়, কিন্তু আয়ুর্ব্বেদ ঔষধে শোধিত পারদ এত অল্প পরিমাণে থাকে যে, তদ্দ্বারা কোন হানি হয় না। প্লীহা রোগে, পুরাতনও মৃদুবীর্য্য মদ্য ব্যবস্থা হইতে পারে, কিন্তু যকৃতের পীড়ায় চিত্রকাদি লৌহ চারি আনা মাত্রায় উষ্ণ জলের সহিত সেবন করাইলে যকৃৎ ও প্লীহা উভয়েরই উপশম হয়। রোহিতকাদি চূর্ণ যকৃৎ প্লীহারিলৌহ ও যকৃদারি প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মহাদ্রাবক

ও শঙ্খদ্রাবক প্রভৃতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ৪।৫ বিন্দু মাত্রায় ৮।১০ গুণ জলের সহিত সেবন করাইবে। জীর্ণ জ্বরোক্ত সমস্ত ঔষধ এই রোগে বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রবল জ্বরকালে নবজ্বরের নিয়মানুসারে চিকিৎসা করাইবে।

শূল।

শুঠ ও এরণ্ডমূল প্রক্ষিপ্ত হিঙ্গু দুই রতি, সচল লবণ দুই মাষা। জলে সিদ্ধ করিয়া পান করিলে শূলরোগ উপশম হয়, শুঠ এরণ্ড মূল, যব ও হিঙ্গু দুই রতি, সৈন্ধব লবণ দুই মাষা। উদরে দাহবৎ যন্ত্রণা থাকিলে শতমূলী, যষ্টিমধু, বেড়েলা কুশমূল ও গোক্ষুরী, প্রক্ষিপ্ত মধু ও চিনি। কতকগুলি মৃত্তিকা জলে গুলিয়া পাক করিবে, ঘন হইলে ঐ উষ্ণকর্দ্দম বস্ত্রে পুঁটুলীর মধ্যগত করিয়া উদরে সেক প্রদান করিবে। বেদনা অল্প হইলে উহার দ্বারা উপশম হয়। বিল্ব-মূল, তিল, এরণ্ডমূল এই সমুদায় অম্লকাঁজিতে পেষণ করিয়া পিণ্ডবৎ করিবে ঐ পিণ্ড উষ্ণ করিয়া উদরের উপর বুলাইলে উপকার দর্শে। মদনফল কাঁজিতে বাটিয়া নাভিতে প্রলেপ দিবে। পার্শ্বশূলে তিল তৈলের সহিত জীবন্তীমূল বাটিয়া প্রলেপ দিবে। যবানী ॥০ তোলা নবান ।০ আনা চিবা-ইয়া খাইয়া জলপান করিবে কিম্বা যমানী আরক অভাবে জোয়ান ভিজার জল অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে উপকার দর্শে। নারিকেল, লবণ, সম্বুকাদিগুড়িকা ও শঙ্খরসগুড়িকা প্রভৃতি শূল নিবারণার্থে প্রয়োজ্য। শেষ দুইটী ঔষধ উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিবে। ধাত্রী লৌহ শূলের প্রসিদ্ধ ঔষধ ৴০ আনা হইতে আধ আনা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবনীয়। আমলকী খণ্ড ও নারিকেল খণ্ড

॥০ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন করিতে দিবে। হরীতকী খণ্ড ও এক প্রসিদ্ধ ঔষধ, ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও পীড়ার উপশম হয়। ১ তোলা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সহিত সেবনীয়। তারামণ্ডুরগুড়া ও চতুঃসমমণ্ডুর প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহাদের মাত্রা ।০ তোলা। বিদ্যাধরাভ্রনামক ঔষধ কিছুদিন ব্যাপিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। শূলগজেন্দ্র তৈল ও বিল্ব তৈল শূল রোগে হিতকারী। শূলরোগী ব্যায়াম, মৈথুন, মদ্যপান, অধিক লবণাক্ত, কটু দ্রব্য, সকল প্রকার ডাল, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, শোক ও ক্রোধ এই সমুদায় ত্যাগ করিবেন এবং অম্ল পিত্ত রোগীর ন্যায় পথ্যব্যবহার ও নিয়ম পালন করিবে অনেকে এই রোগে নিত্য চুণের জল ব্যবস্থা করেন, ইহার দ্বারা আশু যাতনার নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু পীড়ার মূল কারণের নাশ হয় না বরং অধিক দিন ব্যবহার করিলে অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে। অতএব নিত্য বা অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করিয়া আবশ্যক মত ব্যবহার করা উচিত। যৎকালে পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য সহ্য না হয়, তখন দুগ্ধের সহিত চূর্ণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত।

ক্রিমি।

চিকিৎসা—বিড়ঙ্গ ক্রিমির শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রত্যহ উহার চূর্ণ ॥০ তোলা জলের সহিত সেবন করিতে দিবে অথবা ২তোলা ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া মধুর সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে।

ঘোরাসাণী, যমানী, পলাশবীজ, নিমছাল ও দাড়িমমূলের ছাল প্রভৃতি চারিআনা মাত্রায় ডাবের জল মধুর সহিত প্রত্যহ

পান করিলেও ক্রিমি নষ্ট হয়। খেজুর পত্রের কাথ ও উহার অঙ্কুরের রস ক্রিমি নাশক। পালিদা পত্রের ও ঘেটুপত্রের রস ও এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১ তোলা হইতে ২ তোলা-মাত্রায় সেবনীয়। চূণের জল ও ক্রিমির উৎকৃষ্ট ঔষধ ১ তোলা হইতে ২ তোলা মাত্রায় ব্যবহার্য্য। এই সকল ক্রিয়ার দ্বারা উপশম না হইলে বিড়ঙ্গাদ্য ঘৃত ও পারিভদ্রাবলেহ ব্যবস্থা করিবে। ঐ ঘৃত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত বা শীতল জলের সহিত সেবনীয়। বিড়ঙ্গাষ্টক, ক্রিমিশার্দ্দূল বটিকা ও কীট মর্দ্দন রস প্রভৃতি এই রোগের উত্তম ঔষধ। দাড়িম্বমূলের ছালের রস অথবা অন্য কোন ক্রিমিঘ্ন অনুপানের সহিত সেবন করিতে দিবে। ক্রিমি জন্য জ্বর উদরাময় মূর্চ্ছা ও শূল প্রভৃতি রোগ, ক্রিমি নাশ না হইলে নিবারিত হয় না। অতএব চিকিৎসা কালে ঐ সকল রোগ ক্রিমি কর্ত্তৃক সংঘটিত হইয়াছে কিনা তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। পথ্যাদি-ক্রিমি রোগে তিক্ত প্রধান পানাহার ব্যবস্থেয়।

বিবিধ রোগ চিকিৎসা।

এলোপ্যাথিক মতে

বাত রোগ।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হয়, যথা—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ বাত প্রায় জ্বরের সহিত প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং হৃদ্‌পিণ্ড ও মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলে মৃত্যু ও হইতে পারে।

শৈত্য ও আর্দ্রবায়ু সেবনে এই পীড়া অধিক হয়, আর ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ পিতামাতার থাকিলেও সন্তানাদির হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তরুণ বাতে দেহের সন্ধি স্থান অল্প অল্প কামড়ায় ও তুই একদিবস পরে, বেদনা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়, এজন্য রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন করিতে পারে না। পীড়িত ব্যক্তির প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল বেগে জ্বর হয়। জ্বরপরীক্ষক যন্ত্র থার্ম্মোমিটার দ্বারা পরীক্ষা করিলে গাত্রের উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে বর্ষাকালে এই পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময়ে বেদনা থাকে, অনেক সময়ে বেদনার হ্রাস হইয়া পুরাতন বাতে পরিণত হয়, এই পীড়া প্রায় যৌবনাবস্থায় অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগী সর্ব্বদা ফ্লানেল ও গরম বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। অন্ত্রমলে পূর্ণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ক্যালোমেল	...	...	৫ গ্রেণ
পাল্ভ জ্যালাপ	...	...	১৫ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে সেবনের তিন ঘণ্টা পরে রোগীকে নিম্ন লিখিত ঔষধ এককালে সেবন করা ইবে। যথা—

এপ্সম্ স্যালট	...	২ ড্রাম
ম্যানা	...	১ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ	...	২ ড্রাম
একোয়া কেরাভুয়ে	...	১০ ড্রাম

(একত্রে মিশ্রিত করিবে।)

কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং বেদনায় আধিক্য হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে, যথা —

পটাস বাইকার্ব	...	৮০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২ ড্রাম
টিংচার হায়সিয়েমাস	...	৩ ড্রাম
টিংচার একোনাইট	...	৮ বিন্দু
জল	...	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। টিংচার হায় সিয়েমাসের পরিবর্ত্তে ৫ বিন্দু পরিমাণ টিংচার বেলেডোনা কিম্বা চারি বিন্দু পরিমাণ টিংচার ওপিয়ম প্রতিভাগে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভবনা। রোগীর জলপানের আবশ্যক হইলে জল না দিয়া সোডাওয়াটার দিবে। দুগ্ধ, এরোরুট ডিম্ব, রোহিত্যাদি মৎস্য, ভেড়ার মাংস, পোর্ট বা সেরি মদ্য প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অনেকে স্যালিসিলিক এসিড্ কিম্বা স্যালিসিলেট অব সোড়া ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পুরাতন বাত।

অনেকে পুরাতন বাত বলিলে আপাততঃ তরুণ বাত পুরাতন বাতে পরিণত হয় এরূপ বোধ করিতে পারেন, কিন্তু তরুণ বাত হইতে উৎপন্ন না হইয়া ও একবারেই পুরাতন বাত জন্মিতে পারে। উপদংশ বিষ অথবা ধাতুর পীড়ার দ্বারা রক্তদূষিত হইলে যে বাতরোগ জন্মে তাহাকেও পুরাতন বাত আখ্যা

দেওয়া যায়। এই পীড়া কটীদেশ,গ্রীবা,জানু,পার্শ্ব প্রভৃতি নানা স্থানের মাংস পেশী আক্রমণ করিয়া থাকে। চক্ষু এবং স্কন্ধদেশে ও মনিবন্ধ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহাতে প্রায় জ্বর হয় না, কিন্তু চক্ষে বাত হইলে ললাটে বেদনা হইয়া থাকে, অন্যান্য লক্ষণ তরুণ বাতের লক্ষণের ন্যায়, কিন্তু এত প্রবল নহে ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত সন্ধির সঞ্চালনাদি ক্রিয়া একবারে বিনষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসা।—আর্দ্রতা এবং শৈত্য সেবন নিষিদ্ধ। সুতরাং ফ্লানেল প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার্য্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

আইওডাইড অব পটাসিয়ম	...	৩ গ্রেণ
লাইকার পটাস	...	১০ বিন্দু
টিংচার অব বেলেডোনা	...	৪ বিন্দু
টিংচার অব সিনকোনা	...	২০ বিন্দু
জল ...	...	৪ ড্রাম

এই মাত্রা দিবসে তিনবার সেব্য। অধিকদিনের পীড়া হইলে অথবা দুর্ব্বল শরীরে কড্‌লিভার অয়েল ২০।২৫ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা না থাকিলে টিংচার বেলেডোনার প্রয়োজন নাই। অধিক দিনের পীড়া হইলে কড্‌লিভার অয়েলের সহিত আইওডাইড অব আয়রণ ও কুইনাইন ব্যবহার্য্য।

কডলিভার অয়েল ...	...	২০।২৫ বিন্দু
সিরাপ অব আইওডাইড অব আয়রণ ...		১৫ বিন্দু
টিংচার কলম্বো ...	...	½ ড্রাম
জল ...	...	১ আউন্স

আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেলেস্তারা অথবা টিংচার অব আইওডিন দিলে উপকার হয়, প্রয়োগের নিমিত্ত তরুণ বাতে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়া গিয়াছে তাহাই প্রশস্ত। কটি, গ্রীবা, জানুপার্শ্ব ইত্যাদির স্থান আক্রান্ত হইলে তথায় উষ্ণ জলের সেক বা স্থানিক ভাবরা—টারপিন তৈল কি ক্যাজিপুটি তৈল, বেলেডোনা বা অহিফেন ব্যবহার করিলে উপকার হইবে।

সোপলিনিমেণ্ট	...	১ আউন্স
টারপিন তৈল	...	৩ ড্রাম
ক্যাজিপুটী তৈল	...	৩ ড্রাম
টিংচার অব ওপিয়ম বা বেলেডোনা	...	২ ড্রাম

একত্রে মিশাইয়া মালিশার্থে ব্যবহার্য্য। বেদনার আতিশয্যে টিংচার অব ওপিয়ম বা বেলেডোনার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ঐ সকল স্থানে তুলা ফ্লানেল বা অন্য কোন প্রকার গরম বস্ত্রের দ্বারা আবৃত করিয়া শৈত্য নিবারণ করা উচিত। বেদনায় আতিশয্যে রাই শর্ষপের পলস্তা কখন বা মক্ষিকার পলস্ত্রা দেওয়া হইয়া থাকে। পথ্য—অন্ন মৎস্য দুগ্ধ ইত্যাদি অপরাহ্নে রুটী ইত্যাদি উপকারী।

গাউট।

ইহাও বাতরোগের ন্যায় একপ্রকার রোগ। ইহাতেও সন্ধি-স্থান স্ফীত বেদনাযুক্ত লালবর্ণ এবং জর হয়, আর পীড়া প্রায়ই রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল প্রভৃতির জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে তরুণ বাতরোগে যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে আর সুরাপান অপরিমিত পরিশ্রম ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে।

মৃগীরোগ।

এই পীড়া কুলজ অর্থাৎ পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদির প্রায় জন্মায়। ১২ হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীজাতির রজোবৈলক্ষণ্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস, ভয়,শোক,দুঃখ, ক্রিমিরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ,কোন প্রকারে মস্তকে আঘাত লাগা, শিশুদিগের দন্তোদগম, মস্তিকের সম্পূর্ণতা না হওয়ার পূর্ব্বে অতিরিক্ত মদ্যপান, হস্তমৈথুন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মায়। শিরঃপীড়া, দর্শন শক্তির অভাব, অনিদ্রা, চিত্তচাঞ্চল্য, মস্তকঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ, অলীক মূর্ত্তি দর্শন, শীতল জলস্পর্শ, দুর্গন্ধানুভব, কর্ণে শব্দ বোধ, তিক্তাস্বাদ, সন্ধিস্থান শীতল বোধ ইত্যাদি পীড়ার পূর্ব্ব-লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখন কখন হস্ত পদাদির কোন কোন স্থান হইতে শীতানুভব বা এক প্রকার বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে দেহের উর্দ্ধভাগে উঠিতে থাকে এবং মস্তকে উঠিলে রোগী মুর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। পীড়া উপস্থিত হইবামাত্র রোগী মৃতবৎ এবং চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হয়। দন্তকড়মড় করে এবং জিহ্বা বহির্গত করে, দন্ত দ্বারা ক্ষত করে, ইহাতে রোগী ১০।১৫ মিনিট হইতে ১ এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অচৈতন্য থাকিয়া গভীর নিদ্রাভিভূত হয়, চৈতন্য হইলে শিরঃপীড়া বোধ করে এবং পীড়া আক্রমণের বিষয় কিছুমাত্র স্মরণ থাকে না।

চিকিৎসা—এই অবস্থায় যাহাতে রোগী আপনার দেহের কোন স্থানে আঘাত করিতে না পায় এবং গলদেশে রক্তবহা নাড়ী নিপীড়িত না হয়, সে জন্য বিশেষ সতর্ক হইবে। রোগীকে কোমল শয্যায় শয়ন করাইবে। যাহাতে রোগী জিহ্বা দংশন করিতে না পায় তজ্জন্য দন্ত মধ্যে কাঠ, বোতলের

কার্ক—রবার বা কাপড়ের ক্ষুদ্র গদি করিয়া দিবে। বক্ষ, মুখ প্রভৃতি স্থানে শীতল জলের ঝাপ্টা ও গরম জলের টপে বসাইবে। মস্তকে শীতল জল দিলে বিশেষ উপকার হয়। মূর্চ্ছা ভঙ্গের পরে যাহাতে রোগীর সুনিদ্রা হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। অনেকে কহেন রোগাক্রমণাবস্থায় গ্যালভানিক ব্যাটারি (বাতের কল) দিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগী মদ্য পান এবং লম্পট স্বভাব হইলে ঐ সমস্ত দোষ ত্যাগ করাইবে। রোগের উদ্দীপক কারণ অনুসন্ধান করিবে, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল, ক্যালমেল, রুবার, পিলকলোসিন্থ-কমপাউণ্ড প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কৃমির সন্দেহ থাকিলে, কৃমিনাশক ঔষধ যথা—স্যাণ্টোনাইন, তার্পিন তৈল প্রভৃতি দিবে। স্ত্রীলোকের রজনিঃসরণ না হইলে রজনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার রেলগুসকাইন বলেন, এই পীড়ায় ব্রোমাইড অব পটাস দিলে বিশেষ উপকার হয়, যথা—

পটাস ব্রোমাইড্	...	...	১ ড্রাম
ক্লোরিকইথার	...	...	১০ বিন্দু
টিংচার সিন্কোনা	...	...	½ ড্রাম
জল	...	...	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অনেকে আইওডাইড অব পটাস সেবন করিতে পরামর্শ দেন, যথা—

এমোনিয়া ব্রোমাইড	...	½ ড্রাম
পটাস আইওডাইড	...	১ ড্রাম
পটাস ব্রোমাইড	...	১ ড্রাম
ইনফিউজন কলম্বো	...	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষুদ্র চামচা করিয়া অল্প জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিনবার ও নিদ্রার পূর্ব্বে একেবারে ৩ চামচা পরিমাণ সেবন করিবে। আমেরিকায় অনেক বিজ্ঞ ডাক্তার অকসাইড্ অব জিঙ্ক নামক দ্রব্যকে মৃগী রোগের মহৌষধ বলেন, যথা—

অক্সাইড্ অব জিঙ্ক	...	২০ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট অব এস্থিমিডিস্	...	৩০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বারটী বটীকা করিবে এবং দিবসে ২ টী গ্রহণ করিবে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমহেতু পীড়া জন্মিলে অস্ত্র দ্বারা দন্তমাড়ি কর্ত্তন করিবে। মাখন, দুগ্ধ, সর, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ধনুষ্টঙ্কার।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যথা শৈত্য ও আঘাতজনিত। শৈত্য লাগিয়া যে পীড়া হয় তাহকে ইডিওপ্যাথি ও কোন প্রকারে আঘাত জনিত হইলে তাহাকে ট্রমেটিক কহে। আঘাত জনিত ধনুষ্টঙ্কারে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পীড়ার পূর্ব্বে কোন প্রকার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া আঘাত জনিত হইলে আহত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং গলদেশ কঠিন হওয়ায় রোগী মস্তক সঞ্চালন করিতে পারে না। ক্রমে দন্তে দন্তে সংস্পর্শ হয়, মুখ মধ্যে কোন বস্তু প্রবেশ করান যায় না। ইহাকে (লকজ) বা চোয়াল ধরা কহে। সন্তাপের পরিবর্ত্তন, শৈত্য, আর্দ্রতা, আঘাত, অপরিমাণ ষ্ট্রিকনিয়া সেবন, স্বাভাবিক স্ত্রীসহবাসের অভাব বা অল্পতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। সদ্যোজাত শিশুরও এই পীড়া হয়; ইহাকে অজ্ঞ লোকেরা পেঁচোয় পাওয়া কহে।

প্রায়ই চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—রোগীর অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে তীক্ষ্ণ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ
অয়েল ক্রোটন (জয়পালের তৈল)		½ বিন্দু

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এককালে সেবন করাইবে। অনেক সময় এই পীড়ায় কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না; কিন্তু কখন কখন উপযুক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া থাকে। ক্যালাবারবিনের একষ্ট্রাক্ট এক গ্রেণের অষ্টমাংশ অল্প জলে গুলিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইলে,বিশেষ উপকার হইতে পারে। ক্লোরোফরমের আঘ্রাণে আক্ষেপ হ্রাস হইয়া থাকে, কিন্তু উহা নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজনীয়। অল্পক্ষণ ব্যবহারে তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না। অনেকে গুলি খাইতে ব্যবস্থা দেন। বাহ্য প্রয়োগ হেতু গরম জলের টবে বসান, পৃষ্ঠ দেশে মেরু দণ্ডের উপর বেলে-ডোনাগ্লিসারিন দিলে উপকার হইবার সম্ভবনা।

নিউর‍্যালজিয়া বা ফিক্ বেদনা।

অপরিমিত মদ্যপান,লাম্পট্য,অতিরিক্ত বা অল্লাহার,শোক, আলস্য, রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, শৈত্য প্রভৃতি কারণে, এই পীড়া উদ্ভূত হয়। বৃদ্ধাবস্থায়, হিষ্টিরিয়া বাত এবং উপদংশ রোগ গ্রস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়। অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার, স্নায়ুর উপরে আঘাত, ক্ষতদন্ত প্রভৃতি কারণেও পীড়া উৎপন্ন

হইয়া থাকে। আর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক দৃষ্ট হয়। দেহের স্থান ভেদে ইহার নানারূপ নাম দেওয়া হইয়াছে যথা টিকভানুরেঁা। ইহাতে ললাট, কপোল, অক্ষির নিম্নপত্র, নাসিকাস্থি, ওষ্ঠ, অধর, দন্ত এবং জিহ্বা আক্রমণ করে। ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। হেমিক্রেনিয়া—ইহার সমুদয় লক্ষণাদি শিরঃপীড়ার ন্যায়। স্যায়টিকা হইতে দেহের পশ্চাদ্ভাগ আক্রান্ত হয়, কিন্তু সাধারণতঃ নিতম্ব, উরুর পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত ব্যাপৃত হইয়া থাকে। অন্তঃসত্বা স্ত্রীলোকের সর্ব্বদা এই পীড়া হয়। এতদ্ব্যতীত পঞ্জর বাহু এবং অন্যান্য স্থান আক্রমণ করিতে পারে।

চিকিৎসা—পীড়া আঘাত জনিত এবং ক্ষত দন্তে হইলে তাহার চিকিৎসা—উহা উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক। অন্তঃসত্বা স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে প্রসবকাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে। দুর্ব্বলতাই এই পীড়ার উত্তেজক কারণ মধ্যে গণ্য, এজন্য বল কারক ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি যথা—

কড্লিবার অয়েল	...	৪ ড্রাম
লাইকার আরসেনিক	...	১০ বিন্দু
টিংচার কলম্বো	...	৩ ড্রাম
ইনফিউজন কলম্বো	...	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে, এক এক ভাগ দিবসে তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী কড্লিবার অয়েল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, যথা—

টিংচার ফেরিমিউরেটক	...	১০ বিন্দু
ইনফিউজন কলম্বো	...	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করিবে। যদি রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ১ ড্রাম পরিমাণ ভাইনম পেপসিন ও ৫ বিন্দু টিংচার নক্স ভমিকা যোগ করিয়া দিবে। যদি রোগী উপদংশ রোগ গ্রস্থ হয়, তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

আইওডাইড অব পটাস	...	২৪ গ্রেণ
সলিউসন অব পটাস (লাইকার পটাস)	...	৮ বিন্দু
টিংচার নক্স ভমিকা	...	৪০ বিন্দু
জল		৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবনের পরে যাহাতে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় এমন উপায় করা উচিত। বাহ্যিক প্রয়োগের নিমিত্ত এক্সট্রাক্ট অব বেলে-ডোনাগ্লিসারিন কিম্বা লিনিমেণ্ট একোনাইট ক্লোরোফরম অহিফেণ ইত্যাদি মালিসার্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্লোরোফরমের আঘ্রাণে ও অনেক সময়ে উপকার দর্শে।

শিরঃপীড়া।

এই পীড়া পাঁচ প্রকার যথা—যন্ত্র সম্বন্ধীয়, রক্তাধিক্য জন্য, উপদংশ রোগে অপরিমিতি পারদ ব্যবহার জন্য, অজীর্ণ, স্নায়ুর বিকৃতি ইত্যাদি। যান্ত্রিক পীড়া যথা—মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্য শিরঃপীড়া হইলে মস্তক ঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ বা বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। আর যদি মস্তকাবরণের কোন প্রদাহ হয়, তবে গমনাগমন কালে কিম্বা কোন প্রকার শব্দ শ্রবণ করিলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া হইলে অক্ষি রক্তবর্ণ, মস্তক উষ্ণ, কর্ণে দপদপ শব্দবোধ এবং মস্তক নত করিলে

ঘূর্ণায়মান হয়। অলসস্বভাব বলবান্ ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাদিগের শরীরের কোন স্থান হইতে হঠাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইলে এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির রজো নিঃসরণ বন্ধ হইলেও হইতে পারে, অজীর্ণ জন্য শিরঃ-পীড়া আহার ও নিদ্রার অনিয়মে জন্মায়। ইহাতে প্রাতঃকালে যাতনা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বমন বা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে অনেক পরিমাণে যাতনা হ্রাস হয়। কোষ্ঠবদ্ধ বা অজীর্ণ থাকিলে পীড়া স্থায়ী হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইহার নিশ্বাস বায়ুতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, উদর স্ফীত (পেটফাঁপা) অল্প পরিমাণ প্রস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন, রক্ত-হীনতা, মূত্রাশয়ের পীড়া, শরীর পোষণের ব্যাঘাত ইত্যাদি, কারণে স্নায়বীক শিরঃপীড়া উৎপন্ন হয়। উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার জন্য শিরঃপীড়া হইলে রাত্রিকালে এবং শৈত্য বায়ু লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। অর্দ্ধ কপালিক শিরঃপীড়াও ললাটের বাম ভাগ আক্রমণ করে। সূর্য্য উদয়ের সহিত বেদনা আরম্ভ হইয়া সূর্য্যাস্তের সহিত বেদনার হ্রাস হয়। হিষ্টিরিয়া রোগা-ক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের সর্ব্বদা এইরূপ শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের জানা উচিত যে, কি কারণে পীড়া হইয়াছে। যদি পীড়া যান্ত্রিক হয় তবে এই উপায়ে চিকিৎসা করিবে, যথা—অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল, জ্যালাপ পাউডার, এপ্‌সমসল্ট প্রভৃতি বিরেচক, ঔষধ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে পটাস আইওডাইড ৫ গ্রেণ ও পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুইবার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে টিংচার একোনাইট ও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক

মুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে। অভাবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	১ আউন্স
রেক্টিফাইড স্পিরিট	...	২ আউন্স
গোলাপ জল	...	৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া একখণ্ড বস্ত্র আর্দ্র করিয়া মস্তকে স্থাপন করিবে। আহারের নিমিত্ত দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে মস্তকমুণ্ডন করিয়া শীতল জল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। স্ত্রীলোকের রজোবন্ধ হইয়া পীড়া হইলে যাহাতে রজোনিঃসরণ হয় এমত উপায় অবলম্বন করিবে। পারদ ব্যবহারে পীড়া হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, যথা—

পটাস আইওডাইড	...	১২ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	...	২০ বিন্দু
জল	...	৪ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে; পীড়া, অজীর্ণ ও ক্ষুধামান্দ্য জনিত হইলে ভাইনাম পেপসিন ব্যবস্থা করিবে; অর্দ্ধকপালে শিরঃপীড়ায় সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে স্নান এবং এক গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইনের বটিকা দিবসে একটী করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়; দন্তক্ষত জন্য শিরঃপীড়া হইলে দন্তোৎপাটন করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য শিরঃপীড়া হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ, যথা—রুবার্ব,এলোজ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। শিরঃপীড়ায় গোয়ারাণা, ক্রোটান ক্লোরাল হাইড্রাস প্রভৃতি অনেক গুলি নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছে।

ক্রোটান ক্লোরেল হাই ড্রাস্	২ গ্রেণ
গ্লিসারিন	১০ বিন্দু
জল	১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবন মাত্র শিরঃপীড়া শান্তি হয়। অনেকে গোয়ারাণাকে শিরঃপীড়ার মহৌষধ বলেন। ১০ গ্রেণ পরিমাণ গোয়ারাণা কিঞ্চিৎ জলে গুলিয়া সেবন করিলে উপকার হয়। আবশ্যক হইলে পুনরায় ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আমেরিকার থিরাপিউটিক্স গেজেটের সম্পাদক কহেন যে, গত৹ বৎসর হইতে তিনি যত গুলি শিরোরোগ গ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন তাহাদের সকলেই নিম্ন লিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করয়া আরোগ্য করিয়াছেন, যথা—

মেন্থল	...	১ ড্রাম
এলকোহল	...	১ আউন্স
অয়েল ক্লোভস	...	২০ বিন্দু
অয়েল সিনেমন	...	২০ বিন্দু

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা বারংবার কপালে লাগাইবে।

মস্তক ঘূর্ণন।

এই পীড়ায় রোগী কখন দেহ এবং কখন বা বাহ্যবস্তু ঘূর্ণায়মান হইতেছে এইরূপ বোধ করে। যদি রোগী স্থির থাকে, তাহা হইলে প্রায় ঘূর্ণন বোধ হয় না। কিন্তু দণ্ডায়মান হইলে দেহ দুলিতে থাকে। অপরিমিত মদ্য এবং তামাকের ধূম পান, মানসিক চিন্তা, লাম্পট্য, মূত্রপিণ্ড এবং হৃদ্পিণ্ডের

পীড়ায় ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ, সংন্যাস এবং পক্ষাঘাত,আক্রমণের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—প্রথকে রোগীকে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে,মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে ক্যান্থারাইডিস্ বেলেস্তারা দিবে, আর যদি পীড়া দৌর্ব্বল্য জনিত হয়- তবে কড্‌লিবার অয়েল, লৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল।

কড্‌লিবার অয়েল	...	৩ ড্রাম
লাইকার পটাস	...	৭০ বিন্দু
টিংচার কাডেমম কম্পাউণ্ড	...	৩ ড্রাম
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড	...	৩ ড্রাম
ইনফিউজন কলোম্বা	...	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থাও করেন, যথা—

কুইনাইন	...	...	৯ গ্রেণ
এসিড্ নাইট্রো মিউরিয়েটিক ডিন		...	৩০ বিন্দু
কড্‌লিবার অয়েল		...	২ ড্রাম
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড		...	২ ড্রাম
ইন ফিউজন কলোম্বা	...	...	৬ আউন্স

উপরোক্ত রূপে প্রস্তুত ও সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

এপোপ্লেক্সি বা সংন্যাসরোগ।

অপরিমিত মদ্যপান, অহিফেন, গাঁজা, প্রভৃতির ধূম পান, লাম্পট্য, অতিরিক্ত উত্তাপ, রজো বন্ধ হওয়া, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম,বেগে মল ত্যাগ ইত্যাদি কারণ মস্তিষ্কে

রক্তাধিক্য হইলে এই পীড়া জন্মায়। আর পীড়া পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদিরও হইতে পারে। বৃদ্ধ স্থূলোদর ও খর্ব্ব গ্রীবা বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়, অনেক সময়ে এই পীড়ার কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে; কখন বা শিরঃপীড়া, বমন, শরীরের এক পার্শ্ব চালনের অবরোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। এইরূপ এপোপ্লেক্সি আরোগ্য হয় না। অনেক সময়ে এই পীড়ায় পক্ষাঘাত হয় এবং রোগী অজ্ঞান ও বাক্‌শক্তি রহিত হয়। এই পীড়ায় কখন কখন অজ্ঞানতা না হইয়া কেবল পক্ষাঘাত মাত্র উপস্থিত থাকে। কখন বা রোগ ক্রমশঃ আরামও হইতে পারে। পীড়া প্রকাশ পাইলে সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা, প্রথমতঃ ক্ষুদ্র মন্দগতি এবং পরে স্থূল এবং পূর্ব্বাপেক্ষা দ্রুতগামী নাড়ী; সশব্দ পরে মন্দ, নিশ্বাস প্রশ্বাস কালে পঞ্জরের স্ফীততা ও ফুৎকারের শব্দ, চক্ষু প্রসারিত কালশিরা প্রসারিত, গলাধঃকরণে অপারকতা, অনিচ্ছা পূর্ব্বক মল মূত্র ত্যাগ অথবা কোষ্ঠবদ্ধ এবং মূত্রাশয়ে পক্ষাঘাত প্রযুক্ত মুত্রাবরোধ বা বিন্দু বিন্দু মূত্র নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ার পূর্ব্বালক্ষণ বুঝিতে পারিলে অতিরিক্ত পরিশ্রম, স্ত্রীসহবাস, মদ্যপান, মস্তকনত করিয়া কোন প্রকার কার্য্য করা, অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি একবারে ত্যাগ করিবে। বিরেচক ঔষধ যথা—

ম্যাগনিসিয়া সল্‌ফ	...	২ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ	...	২ ড্রাম
ম্যানা	...	১ ড্রাম
একোয়া মেস্থ পিপ	...	১ ½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে। যদি রোগী ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে না পারে, তাহা হইলে অয়েল ক্রোটোন (জয়পালের তৈল) ১ বিন্দু ও ক্যালেমেল ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বায় সংলগ্ন করিয়া দিবে। এ অবস্থার নিম্ন লিখিত ঔষধ পিচকারিরূপে ব্যবহৃত হয় যথা—

এরণ্ডতৈল	...	২ আউন্স
তার্পিন তৈল	...	৪ ড্রাম
টিংচার এসাফিটিড়া	...	২ ড্রাম
সাবানের জল	...	১৬ আউন্স

একত্র পিচকারি রূপে ব্যবহার করিবে। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান, নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া ও বিশুদ্ধবায়ু সেবন করা উচিত। মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে ও হস্তপদাদিতে সর্ষপ পলস্ত্রা দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মূত্রাবরোধ হইলে ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ঝোল দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী আহারিয় দ্রব্য-গলাধঃকরণে অক্ষম হয়, তবে মলদ্বারে পিচকারি দ্বারা আহার করাইবে।

সর্দ্দিগর্ম্মি।

শারীরিক দৌর্ব্বল্য সত্বে মস্তক ঘূর্ণন, চক্ষু আরক্ত, প্রস্রা-বেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণের পর মূর্চ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—পীড়া প্রকাশ হইবামাত্র মস্তকে ও পৃষ্ঠ দেশে, মেরু দণ্ডের উপর শীতল জল দিবে। মাতায় বাতাস ও মস্তকে ও গাত্রে বরফ দিলে উপকার হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের উপরে সর্ষপ পলাস্ত্রা দিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, ডিম্ব, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ডিপসোমেনিয়া বা মদ্যপানজনিত পীড়া।

অতিরিক্ত পরিমাণ এবং বহুদিবস পর্য্যন্ত মদ্যপান করিয়া এককালে মদ্যপান ত্যাগ করিলে এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অতিসার, বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—ক্ষুধামান্দ্য হইলে আহারের পর ২ গ্রেণ পরিমাণে পেপসনি পোরসাই সেবন করাইবে। অতিসার হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

বিস্মথ নাইট্রাস	...	৪০ গ্রেণ
ভাইনাম পেপসনি	...	২ ড্রাম
টিংচার কাড়েমম	...	২ ড্রাম
টিংচার ওপিয়ম	...	২৪ বিন্দু
মৌরির জল	...	৮ আউন্স

একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রা না হইলে ক্লোরাল হাইড্রেট পটাস, ব্রোমাইড, মর্ফিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। দৌর্ব্বল্য নিবারণের জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন সল্ফ্	...	৬ গ্রেণ
এসিড্ নাইট্রো মিউরেটিক ডিল	...	৬০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	...	৩ ড্রাম
জল	...	৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ভাগ করিবে ও দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করিবে। বমন হইলে লাইকার আরসেনিক ২ বিন্দু আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে বমন বা মদ্যপানেচ্ছা

নিবারিত হয়। সুরাপান জন্য কষ্ট হইলে পুস্তকাধ্যয়ন, বন্ধু সহবাস, মস্তকে শীতল জল ইত্যাদি দিবে।

মদ্যপান জনিত সকম্প প্রলাপ।

অপরিমিত সুরাপান ব্যতিত এই কষ্টকর পীড়ার কখনই উদ্ভব হয় না। ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য, প্রলাপ, ভয়দর্শন, অস্থিরতা এবং দক্ষিণ পঞ্জরের নিম্নে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি মস্তকে শীতল জল দিবে এবং শীতল জলে স্নান করাইবে। রোগী যেরূপ মদ্যপান করিত তাহাকে সেইরূপ মদ্য অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। লঘু এবং বলকারক পথ্য দেওয়া বিধি। অনিদ্রায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

লাইকার মর্ফিয়া	...	½ ড্রাম
পটাস ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ
জল	...	১ আউন্স

একত্র করিয়া এককালে পান করাইবে। যদি নিদ্রা না হয় তবে ২ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় উক্ত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরেল, হাইড্রেট এবং টিংচার ডিজিটেলিস ও সেবনের ব্যবস্থা করেন।

চিত্ত বিকার।

এই পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি সর্ব্বদাই মনে করে যে, তাহার কোনরূপ পীড়া হইয়াছে; কিন্তু অনেক সময়ে কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। ইহাতে রোগী সর্ব্বদা চিন্তাযুক্ত হয়। যদি কোন প্রকার সামান্য পীড়া থাকে, তবে তাহা আরোগ্য হইয়াছে

এইরূপ বোধ করে না। বরং চিকিৎসা করাইবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হয়, পীড়িত ব্যক্তিকে কেবল বিকার দূর করিবার জন্য কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন করে না। আর যাহাতে রোগীর চিত্ত প্রফুল্ল থাকে এরূপ উপায় করা আবশ্যক।

মূর্চ্ছা।

দুর্ব্বল শরীরে অতিরিক্ত রক্ত প্রস্রাব, উদরী অথবা মূত্রাশয়ে প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিলে উহা এককালে নির্গত হওয়া, উত্তপ্ত শরীরে শীতল জলপান, অনাহারের পর অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মাইতে পারে। ইহাতে মস্তক ঘূর্ণিত এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে উচ্চস্থানে উপবেশন করাইয়া মস্তক অবনত করিয়া ঊরু পর্য্যন্ত নত করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মুখে শীতল জল এবং স্মেলিং সল্টের আঘ্রাণ দিলে মূর্চ্ছা ভঙ্গ হইতে পারে। ফ্লানেল গরম করিয়া ফোমেণ্ট করিবে। দুগ্ধ, মাংসের ঝোল প্রভৃতি পথ্য দিবে। দৌর্ব্বল্য নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

এমোনিয়া কার্ব্ব	...	...	৩০ গ্রেণ
ব্রাণ্ডি	...	...	৬ ড্রাম
জল	...	...	৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। রোগীর অবস্থানুসারে সেবন করাইবে।

এন্‌জাইনা প্রক্টোরিস্।

সচরাচর কোন প্রকার পীড়া ব্যতীত হঠাৎ যে সকল মৃত্যু

ঘটনা শুনিতে পাওয়া যায় তাহা প্রায়ই এই পীড়া সম্ভূত। বলা বাহুল্য, অতি বৃদ্ধাবস্থা, বায়ুর বিপরীতে গমন, অপরিমিত ভোজন, অতিরিক্ত পরিশ্রম, উচ্চস্থানারোহণ ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। প্রায় ৪০ হইতে ৬০ বৎসরের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর অকস্মাৎ এই ব্যাধির আক্রমণ হয় এবং ঐ আক্রমণকালে বুকাস্থির নিম্নাংশে অতিশয় উৎকট স্থির বেদনা অনুভব হইয়া থাকে। এই সময়ে শ্বাসরুদ্ধ হয় ও বোধ হয় যেন হঠাৎ মৃত্যু হইল। রোগী এই বেদনাকে কখন দাহনবৎ, শর বিধন বা আকুঞ্চনবৎ বলিয়া উল্লেখ করে এবং উহা বুকাস্থি হইতে গ্রীবাদেশে, পৃষ্ঠদেশে এবং বাম স্কন্ধে ও বাম বাহুর দিকে বিস্তৃত হয়। চলিবার সময় বেদনা উপস্থিত হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ স্থির হইতে হয়। আতিশয্যকালে নাড়ী দুর্ব্বল ও মন্দগামী, শ্বাস প্রশ্বাস অল্প ও দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল মলিন ও উদ্বেগ যুক্ত। ত্বক্ শীতল ও কখন কখন নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্মাক্ত কিন্তু আত্মবোধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। ঐচ্ছিক পেশী সকল শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য না করিলে হঠাৎ মৃত্যু হয়। কাহার কাহার এ অবস্থায় শ্বাস রোধ হইয়া প্রাণত্যাগ হইয়াছে। কখন কখন উদর স্ফীত, পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি উপস্থিত হয় ও পুনঃপুনঃ বায়ু নির্গত না হইলে উদর স্ফীতি নিবারণ হয় না। কখন কখন আতিশয্যকালে প্রস্রাব হয়। কখনমুখে জলোদ্গীরণ বা বমন হইয়া থাকে ; ক্রমে আতিশয্যের উপশম হইয়া বায়ুর নিঃসরণ বা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া রোগী ক্রমে সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সচরাচর এই আতিশয্য কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত

অবস্থিতি করে, কিন্তু কথন কথন অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা বা উহার অধিক সময় ও স্থায়ী হইয়াছে। আতিশয্যের উপস্থিতির কালে-রও স্থিরতা নাই। কথন বা সপ্তাহ কথন বা একমাস অন্তর উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ক্রমে অল্পকাল অন্তর এইরূপ হইয়া থাকে। বেদনা যে সচরাচর দণ্ডায়মানাবস্থাতেই উপস্থিত হয়, এমত নহে, শয়নাবস্থাতে ও উপস্থিত হইতে পারে। কথন কথন বা প্রথমাক্রমণেই রোগী প্রাণত্যাগ করিয়াছে। অপর একপ্রকার এনজাইনার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে, ইহাতে বেদনা অনুভব হয় না, ইহাকে এনজাইনা বা ইনিডলোটীব কহে।

চিকিৎসা।—যাহাতে পীড়া আক্রমণ করিতে না পারে উদ্দীপককারণ সকল পরিত্যাগ করিয়া তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। পীড়া প্রকাশ হইতেছে জানিতে পারিলেই অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। পীড়াতিশয্যকালে, নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

স্পিরিট ইথার	...	১ ½ ড্রাম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		২ ড্রাম
টিংচার ক্যাম্ফর কম্	...	৩ ড্রাম
জল	...	৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগ করিবে এবং রোগীর অবস্থানুসারে সেবনের ব্যবস্থা করিবে। রোগী, সর্ব্বদা এই ঔষধ নিকটে রাখিবে এবং বেদনা উপস্থিত হইলেই সেবন করিতে চেষ্টা করিবে, কেহ কেহ ডিজিটেলিস ও বেলেডোনা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। নিম্ন লিখিত ঔষধ মালিষ করিবার জন্য ব্যবস্থা করিবে যথা—

লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	১ আউন্স

দুরূহ পীড়ায় বিবেচনামতে ক্লোরোফরম, ইথার, এমিল নাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধের ঘ্রাণ লইতে পারা যায়, কিন্তু উহাদের পরিমাণ অধিক হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেকে তার্পিন তৈলের ষ্টুপ, সর্ষপ পলস্ত্রা বা ফোমেণ্টেসন করিতে আদেশ দেন। বিবেচনা অনুসারে পথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা স্বাস্থ্যরক্ষা করিয়া যাহাতে পীড়া পুনরাক্রমণ করিতে না পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। মদ্যপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আহারান্তে ভ্রমণ, মানসিক চিন্তা এককালে পরিত্যাগ করিবে।

পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

সাগু—উত্তম সাগু এক তোলা আড়াই পুয়া জলে দুই ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত অগ্নি সন্তাপে ফুটাইয়া উত্তম রূপে আলোড়ন করিলে সাগুপ্রস্তুত হইবে। রোগীর ইচ্ছা বা তাহার পীড়ার ব্যবস্থানুসার ইহাতে চিনি, লেবুর রস বা লবণ মিশ্রিত করিবে। রোগীর পরিপাক শক্তি ও কোষ্ঠ বিবেচনা করিয়া উহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। এরোরুট—উত্তম এরোরুট এক তোলা অল্পজলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপরে ।/০ বা ।৵০ ছটাক জল উহাতে ক্রমে নিক্ষেপ করিবে এবং ঐ সময়ে উহা উত্তম রূপে আলোড়ন করিবে। পাত্রস্থ এরোরুট অগ্নিতে চড়াইয়া ৩। ৪ মিনিট কাল আবর্ত্তন করিলে এরোরুট প্রস্তুত হইবে। তৎপরে নামাইয়া আবশ্যকবোধে লবণ, লেবুররস বা চিনি মিশ্রিত করিলে এরোরুট প্রস্তুত হইবে।

তণ্ডুলের বা যবের মণ্ড—চাউল বা যবের তণ্ডুল /০ ছটাক জল /১ সের উত্তমরূপ সিদ্ধ করিয়া সিক্থ (সিটি) রহিত করিলেই মণ্ড প্রস্তুত হয়।

খইএর মণ্ড—খই উষ্ণ জলে ফেলিয়া ছাঁকিয়া মাড় করিয়া লইলেই প্রস্তুত হয়।

মাংসের যূষ—ইহা ছাগ মেষ কপোত কুক্কুট লাব কিম্বা তিতিরে প্রভৃতির মাংসে প্রস্তুত হয়। ইহা করিতে হইলে।৹ পুয়া বা ততোধিক মাংস লইবে এবং উহা উত্তমরূপে চর্ব্বি রহিত করতঃ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া ১। ১॥৹ ঘণ্টা কাল /১॥ সের বা আবশ্যক মতে জলে ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে উহাতে অল্প লবণ হরিদ্রা ও অকুট্টিত ধন্যা দিয়া আচ্ছাদিত পাত্রে মৃদু অগ্নিসন্তাপে ফুটাইবে। অর্দ্ধসের আন্দাজ থাকিতে নামাইয়া একটী মৃত্তিকা, পাথর বা কাচপাত্রে ঝোল এবং অপর একটী পাত্রে মাংস রাখিবে তৎপরে মাংস চট্‌কাইয়া ক্কাথ বাহির করিবে এবং সেই ক্কাথ ঝোল সহ মিশাইবে, খানিক পরে সরু ন্যাকড়া দিয়া ভাসমান চর্ব্বি উঠাইয়া লইবে। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক কড়ি প্রমাণ ঘৃত, খান দুই তেজ পত্র, অল্প মৌরী সহ সম্বরিয়া গোল মরিচ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া দিবে। সামান্যতঃ যূষ ৬। ৭ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তম থাকে, তৎপরে উহা আবশ্যক হইলে নূতন প্রস্তুত করিয়া দেওয়া প্রয়োজনীয়।

জলাতঙ্ক।

ইহা বিষাক্ত আঘাত মধ্যে গণনীয়। ক্ষিপ্তকুকুর, শৃগাল, বৃক, বিড়াল ও উল্কামুখী প্রভৃতি জন্তু দংশন করিলে আঘাত মধ্যে তাহাদিগের বিষমিশ্রিত লাল নিপতিত হয়, এবং উহা শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এক প্রকার ভয়ানক সাংঘাতিক ব্যাধি উৎপাদিত করে। ইহাকেই হাইড্রোফোফিয়া বা জলাতঙ্ক ব্যাধি কহা যায়। উক্ত রোগ গ্রস্থ কোন জন্তু,

অন্য কোন জন্তুকে দংশন করিলে দষ্ট জন্তুরও জলাতঙ্ক ব্যাধি হইয়া থাকে। ডাক্তার ফেরার বলেন যে, এই পীড়া সময়বিশেষে জন্তুদিগের মধ্যে যেমন সংক্রামক হয়, তদ্রূপ মানব জাতির মধ্যে ও উক্ত ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়াপেক্ষা বসন্ত ঋতুতে ইহার আধিক্য দৃষ্ট হয়। জল কষ্ট, শীত হইতে গ্রীষ্ম ঋতুর হঠাৎ পরিবর্ত্তন, মন্দাহার, মদনোন্মত্ততা প্রভৃতি কারণবশতঃ জন্তুদিগের মধ্যে হাড্রো ফোফিয়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়, আর ইহাও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, উল্লিখিত জন্তুদিগের মধ্যে স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অধিকাংশ পুরুষ জাতিই এই পীড়া গ্রস্থ হইয়া থাকে।

লক্ষণ-কোন কুক্কুরের এই ব্যাধি হইলে তাহার স্বাভাবিক স্ফূর্ত্তির ব্যতিক্রম হয়, ও সতত শশঙ্কিত থাকে। নিয়ত অন্ধকার স্থানে প্রচ্ছন্ন ভাবে অবস্থান করিতে ভালবাসে। এতদ্ব্যতীত উহা স্বজাতির অনাহার্য্য বস্তু ভক্ষণ করে, এমন কি স্বোদ্গার ও স্বীয় সকৃৎ পর্য্যন্ত ভক্ষণ করিতে ঘৃণা বোধ করে না। তাহার পানেচ্ছা বলবতী হয়, সুতরাং মুহুর্মুহু জলপান করে। জলাতঙ্ক রোগ উৎপত্তি হইবার পূর্ব্বে প্রাগুক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ক্রমশঃ পীড়ার বৃদ্ধি হইলে পাশবজ্ঞানশূন্য হইয়া ক্ষিপ্তাবস্থায় ইতস্ততঃ ধাবমান হইতে থাকে। অপর কুক্কুর দেখিলে বিনা দোষে তাহাকে দংশন করিতে উদ্যত হয় ও বন্ধন করিয়া রাখিলে অত্যন্ত ক্রোধাবিষ্ট হয়। স্বর কর্কশ ও গম্ভীর হয় বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করিতে পারে না। পীড়ার শেষাবস্থায় লোহার জ অস্থি ঝুলিয়া পড়ে এবং মুখ হইতে অবিশ্রান্ত প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়। কোন বস্তু গলাধঃস্থ করিতে যন্ত্রণানুভব করে। ইহার সহিত কখন কখন পশ্চাদ্দিকস্থ পদদ্বয়ের

বলের হ্রাস হয় এবং তৎকালে উহার রাগ এত প্রবল হয় যে, তৃণ,কাষ্ঠখণ্ড, ইষ্টক প্রভৃতি নীরস পদার্থও সম্মুখে দেখিলে তাহাদিগকে দংশন ও চর্ব্বণ করে, এবং অপর কুকুরের শব্দ শুনিতে পাইলে চীৎকার করিতে থাকে। জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত কুকুর মনুষ্যকে দংশন করিলে দষ্ট ব্যক্তিও উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। ক্ষিপ্ত কুক্কুর অপেক্ষা ক্ষিপ্ত বৃক ও বিড়ালের দংশন অধিকতর সাংঘাতিক। তাহার কারণ এই যে, শেষোক্ত জন্তুরা মুখমণ্ডল ও হস্তের অগ্রভাগ প্রভৃতি মনুষ্যদিগের অনাবৃত স্থানে দংশন করে কিন্তু প্রথমোক্ত জীব প্রায়ই শরীরে বস্ত্রাবৃত স্থানে দংশন করিয়া থাকে, এই জন্য দংশন কালে উহার দন্তশ্লিষ্ট বিষ পরিধেয় বস্ত্রে লাগিয়া তাহাতে প্রোক্ষিত হইয়া যায়, সুতরাং দংশিত স্থলে বিষ পাতিত হইতে পারে না,কিন্তু শেষোক্ত জীবগণের অনাবৃত স্থান দংশনে অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, কি বস্ত্রাবৃত বা অনাবৃত উভয় স্থানেই সর্পদংশন করিলে সমান ফল লক্ষিত হয়; তাহার কারণ এই যে. সর্পের দন্ত মধ্যে ছিদ্র আছে; অতএব যেখানেই উহা দংশন করুক না কেন নিঃসন্দেহই দষ্ট স্থানে বিষ পতিত হইয়া থাকে।

জলাতঙ্কারোগের গুপ্তবস্থা—কোন ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন করিলে দংশনের দিবস হইতে যে পর্য্যন্ত জলাতঙ্কের লক্ষণ সমুদয় প্রকাশিত না হয়, তাবৎ উহা গুপ্তাবস্থা। চারি সপ্তাহ হইতে ছয়মাস পর্য্যন্ত সচরাচর স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন দংশনের কয়েক বৎসর পরে ও জলাতঙ্কের লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ—ক্ষিপ্ত জীব মনুষ্য শরীরে দংশন করিলে পীড়ার

লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইবার পূর্ব্বে আঘাত জনিত ক্ষত প্রায়ই শুষ্ক হইয়া যায়, এবং কখন কখন দষ্ট স্থানের পার্শ্বদেশ বেদনাযুক্ত হয় ও উহা চুলকাইতে থাকে। অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ পাইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে রোগী ক্ষণে শীত ও ক্ষণে গ্রীষ্ম, মস্তক ঘূর্ণন প্রভৃতি অসুখ অনুভব করে এবং কোন কোন রোগীর জিহ্বার নিম্নে জল বটী দৃষ্ট হয়। হাইড্রোফোবিয়ার প্রকৃত লক্ষণ সমূহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম—গিলন ও শ্বাস ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ। ২য়—ত্বক্ ও ইন্দ্রিয়াদির চৈতনাধিক্য। ৩য়—মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চঞ্চলতার আতিশয্য। ১ম—গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ বশতঃ কোন বস্তু ভক্ষণ (বিশেষতঃ) জল দুগ্ধ ইত্যাদি তরল পদার্থ পান করিতে রোগীর সমধিক কষ্ট হয়। জল পান করিতে গেলে গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ নিবন্ধন রোগী মুখাভ্যন্তরের জল মুখ হইতে পাতিত করে সুতরাং পুনরায় জলদর্শনে উক্ত আক্ষেপ মনে পড়িলে ভীত ও কম্পিত হয়। এই জন্যই ইহার জলাতঙ্ক ব্যাধি নাম উক্ত হইয়াছে। কখন কখন রোগের প্রারম্ভে শ্বাস কষ্ট হেতু শ্বাস গ্রহণ করতঃ কথা কহিতে কহিতে রোগী নিরস্ত হয়, ডায়েফ্রাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে; তাহার পাকস্থলীতে ক্ষণকাল স্থায়ী বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট কালে রোগী প্রায়ই হেচকী তুলে এবং উক্ত হেচকীর শব্দ কুক্কুর ধ্বনিবৎ শ্রুত হয়। এইজন্য অস্মদ্দেশীয়দিগের মনে এইরূপ বদ্ধমূল সংস্কার আছে যে কুক্কুর দংশন করিলে দংশিত ব্যক্তি কুক্কুর ধ্বনিবৎ শব্দ করিয়া থাকে; প্রকৃত পক্ষে উহা কুক্কুর ধ্বনি নহে—শ্বাস কষ্ট জাত হেচকীর শব্দ মাত্র। ২য়—ত্বকস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নাড়ী শাখা সমূহে এবং কোন কোন বিশেষ স্নায়বীয় যন্ত্রে চেতনা শক্তির

অত্যধিক বৃদ্ধি হয়, ইহা জলাতঙ্কে রোগের বিশেষ একটী লক্ষণ। ত্বকের স্পর্শ শক্তির এতাধিক বৃদ্ধি হয় যে, শীতল বায়ু প্রবাহ বা শয্যাস্তরনের ঘর্ষণ লাগিলে কিম্বা ত্বগুপরি হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেই তাহার সর্ব্ব শরীর কম্পিত ও আক্ষিপ্ত হয়। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়াদির চেতনাশক্তি ও তদ্রূপ পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। দর্পণ হইতে প্রতিফলিত আলোকের ন্যায় কোন প্রখর কিরণ চক্ষুতে লাগিলে অথবা দ্বারোদ্ঘাটনবৎ কোন আকস্মিক অনুচ্চ শব্দ শুনিলে তাহার সর্ব্বশরীর কম্পিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। বিশেষতঃ এক পাত্র হইতে অন্য পাত্রে কোন তরল পদার্থ ঢালিলে যে শব্দ হয়, তৎশ্রবণে রোগী অধিক যন্ত্রণা বোধ করে।

৩য়—রোগী ভাবী অশুভ চিন্তা করিয়া সতত সশঙ্কিত থাকে; চক্ষে অলীক বস্তু সমুদয় দর্শন করে ও উহার মনে এরূপ ভাবের উদয় হয় যেন বিকটাকার কোন মনুষ্য বা হিংস্র জন্তু সম্মুখে পরিভ্রমণ করিতেছে এবং বোলতা প্রভৃতি বিষাক্ত কীট সমুদয় চতুষ্পার্শে উড্ডীন হইতেছে। এজন্য রোগী ভীত হইয়া চীৎকার করে, এতদ্ব্যতীত তাহার মুখগহ্বর ও জিহ্বা ঘনলালে আবৃত হয়ঃ এবং তৎকারণে সর্ব্বদা মুখ ও জিহ্বা নাড়ে এবং থুৎকার ফেলে। উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী পরিশেষে শ্বাসরোধ বা অনাহারবশতঃ প্রাণত্যাগ করে, কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত সঙ্গত ভাবে কথাবার্ত্তা কহে সুতরাং উহার জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে, এরূপ বোধ হয় না। কখন কখন মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে প্রোক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়, অর্থাৎ ত্বকের চেতনা শক্তির বৃদ্ধি, মানসিক চাঞ্চল্য, বিভীষিকা পূর্ণ দুঃস্বপ্ন, গিলন ক্রিয়ার

পৈশিক আক্ষেপ ও শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি সর্ব্বতোভাবে তিরো-হিত হয়।

ভাবীফল—ইহা অতীব শোচনীয়। হাইড্রোফোফিয়ার বিষ একবারে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে কোন মতে রোগীর প্রাণরক্ষা করা যায় না। সচরাচর ২।৪ দিবসের এবং কখন কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ও রোগীকে প্রাণত্যাগ করিতে দেখা যায়। কেহ কেহ ৬।৭ দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া কালকবলে নিপতিত হয়।

নিদান। মৃত্যুর পরে শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ফেরিংস হসোকেগস, মেডলা, অবলংগেটা, পাকস্থলী, জিহ্বা ও কশেরুকা, মজ্জা প্রভৃতি স্থানে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়, কিন্তু কুক্কুরগণ কি কারণে জলাতঙ্ক রোগগ্রস্থ হয়, এবং এইরোগগ্রস্থ হইলে তাহাদের লালে, কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়,তাহা মানব শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াই বা কি কারণে অনুরূপ ব্যাধি উৎপাদিত করে ইত্যাদি বিষয় কিম্বা উহার চিকিৎসা বিষয়ক সদুপায় শব পরীক্ষা দ্বারা আমরা একাল পর্য্যন্ত কিছুই অবগত হইতে পারি নাই। চিকিৎসা যথা।—

ইহা প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। নিবারণকারী ও উপ-শমকারী। এই মারাত্মক ব্যাধিতে রোগী কোনরূপ চিকিৎসা দ্বারা মুক্তিলাভ করিতে পারে না সুতরাং ইহার যে কোন আরোগ্য জনক চিকিৎসা আছে এরূপ উল্লেখ করা অত্যুক্তি ব্যতিত, আর কিছুই নাই।

নিবারণকারী চিকিৎসা।— কুক্কুর দংশন করিবা-মাত্র দষ্ট ব্যক্তি চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইলে আহত স্থানে যতদূর দন্তের দাগ দৃষ্ট হইবে কার্ব্বলিক এসিডের

তেজস্কর জল দ্বারা ততদূর ধৌত করণান্তর স্কাল্‌পেল দ্বারা উক্ত স্থান কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। পদের কোন স্থান দংশিত হইলে উত্তপ্ত লৌহখণ্ড, পটাসা ফিউজা ও তেজস্কর মিনারেল এসিড আহতস্থানোপরি সংস্থাপিত করিবে। ওষ্ঠ দংশিত হইলে হেয়ারলিপ অপারেশনের ন্যায় আহত স্থানের উভয় পার্শ্ব কর্ত্তন করণান্তর নাইট্রেট অব সিলভার পেন্সিল দ্বারা উত্তমরূপ দগ্ধ করিয়া সুচার দ্বারা সম্মিলিত করিবে। অঙ্গুলিতে দংশন করিলে দষ্ট স্থানের কিঞ্চিদুপরিভাগে অস্ত্রপোচার পূর্ব্বক অনাহত অঙ্গ হইতে উহা বিচ্ছিন্ন করিয়া দেওয়া উচিত। যদি দংশিত স্থানে অস্ত্র সঞ্চালন করিবার কোন উপায় না থাকে, তবে তাহার প্রত্যেক পার্শ্বে পটাসাফিউজা, ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ অথবা নাইট্রেট অব-সিলভার পেনসিল সংলগ্ন করিলে সমফল লাভ হইবে। যদি দংশনকারী কুক্কুর জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত হয়, তবে দংশনের যত-দিন পরেই হউক আহত ব্যক্তির সমগ্র দংশিত স্থান ছেদন করিয়া দেওয়া বিহিত। ইটালি দেশস্থ জনৈক সুবিখ্যাত অস্ত্রপোচারক জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে জিহ্বার নিম্নদেশে যে জলবটী দৃষ্ট হয় তাহা নাইট্রেট অবসিলভার পেন্সিল দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন। তিনি বলেন প্রথমাবধি এ উপায় অবলম্বন করিলে জলাতঙ্ক রোগোৎপত্তির আবার আশঙ্কা থাকে না। এতদ্ভিন্ন জলাতঙ্ক রোগের নিবারণ-কারী চিকিৎসা আর কিছুই নাই। যদি কিছু থাকে তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে।

উপশমকারী চিকিৎসা।—এই পীড়া উপশম করি-বার একমাত্র উপায় আছে, তদ্দ্বারা যদিও রোগীর সম্যক

আরোগ্য লাভের আশা করিতে পারা যায় না বটে, কিন্তু উহার যন্ত্রণার অনেক হ্রাস হয়। সর্ব্বাগ্রে রোগীর শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা নিবারিত করিয়া পরে অন্ধকার জনসমাগমশূন্য গৃহে রাখিবে ও উহার অঙ্গে শীতল বায়ু লাগিতে না পারে তন্নিমিত্ত বিছানায় চতুষ্পার্শ্বে মসারি বা পরদা বিস্তার করিবে, কশেরুকা মজ্জার উত্তেজনা দূরীকরণ জন্য স্পাইনের উপর আইস ব্যাগ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিয়া পরিশেষে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। আক্ষেপের আধিক্য হইলে, ব্রোমাইড অব পটাসিয়ম, হাইড্রেট অব ক্লোরাল সেবন বা ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ প্রভৃতি দ্বারা উহার লঘুতা সম্পাদন করিবে; বরফ খণ্ড উদরস্থ হইলেও যন্ত্রণার লাঘব হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইলে কেহ কেহ ট্রেকিওটমি অপারেশন দ্বারা শ্বাসনলী ছিদ্র করিতে পরামর্শ দেন, ইহাতেও কখন কখন বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

সর্পবিষ চিকিৎসা।

পৃথিবীস্থ সকল দেশ অপেক্ষা ভারতবর্ষ ভয়ানক বিষাক্ত সর্প জাতির আবাস ভূমি। বিশেষতঃ সকল দেশ অপেক্ষা এই দেশে প্রতি বৎসর সর্পদংশনে অধিক সংখ্যক মানবজীবন নষ্ট হইয়া থাকে। এদেশস্থ গোক্ষুর, খরিস, কৃষ্ণ সর্প, কেউটিয়া প্রভৃতি সর্পের বিষ তুল্য, অপর কোন দেশীয় সর্পবিষ তাদৃশ সংঘাতিক নহে। দংশনের অব্যবহিত পরক্ষণেই সচরাচর দষ্ট ব্যক্তির প্রাণ শেষ হয়। কোন কোন সর্প দংশনের পরে ১৫ মিনিট মাত্র কখন বা উহার কিঞ্চিদধিককাল রোগী জীবিত দেখা গিয়া থাকে। যাহা হউক ইহার চিকিৎসা যত শীঘ্র করিতে পারা যায়, দষ্ট ব্যক্তির পক্ষে ততই মঙ্গলদায়ক। যে পর্য্যন্ত

সর্পবিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয় তাবৎ রোগীর প্রাণরক্ষার আশা থাকে, কিন্তু সর্পবিষ একবার রক্তের সহিত মিশ্রিত ও শরীর মধ্যে সঞ্চালিত হইলে কোন উপায় দ্বারাই কোন রোগীর প্রাণরক্ষা করা যায় না। ইহা একটী পরম সৌভাগ্যের বিষয় বলিতে হইবে, যে, অধিকাংশ সর্প অঙ্গশাখায় দংশন করে। এমত স্থলে দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে রজ্জু প্রভৃতি দ্বারা বন্ধন করিয়া সর্পবিষ যাহাতে রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই একান্ত যুক্তিসিদ্ধ; কিন্তু মস্তক, গলদেশ, বক্ষঃস্থল, উদর প্রদেশ ও পৃষ্ঠদেশে সর্প দংশিত হইলে রোগীর প্রাণরক্ষা হওয়া সুকঠিন। সর্পবিষ একপ্রকার তরল, আগুলাল মিশ্রিত পদার্থবিশেষ। উহা দেখিতে পরিস্কৃত মধুর ন্যায়। সচরাচর স্যালাইভা বা লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইয়া থাকে। ইহার রাসায়নিক ক্রিয়া অম্ল। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ (Cells) সমূহ দৃষ্ট হয়। এই বিষ কোন ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে উহা অতি সত্বর শোষিত ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ করে এবং উক্ত বিষ দ্বারা মেডল অবলংগেটার (Medullaoblongata) পক্ষাঘাত হইয়া রোগীর শ্বাসরোধের সহিত প্রাণনাশ হয়। সকল প্রকার বিষেই এইরূপে মানব জীবন নষ্ট হয় না, কেবল তেজস্কর বিষেই উক্ত সাঙ্ঘাতিক ফলোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। বিষ সমধিক তীব্র না হইলে তদ্দ্বারা দষ্ট ব্যক্তির সত্বর মৃত্যু হয় না বটে; কিন্তু দষ্ট স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া এরিওলা টিসুর বিস্তৃত প্রদাহ হওতঃ কয়েক দিবস পরে, তাহার প্রাণ শেষ হয়। সর্পবিষ পান করিলে বা উহা চক্ষু মধ্যে নিপতিত হইলে সচরাচর কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না, কিন্তু

মুখ গহ্বরস্থিত কোন প্রকার ক্ষতাদি দ্বারা বিষ শোষিত হইলে আশু বিপদ হইতে পারে। সর্পের প্রত্যেক বিষ দন্তে এক একটী ছিদ্র আছে উক্ত ছিদ্র দিয়া বিষক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইহা হাইপোডার্মিক ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা ত্বক্ নিম্নে প্রবেশিত করিলেও প্রাণ নষ্ট হয়।

সকল জাতির বিষ সমান তেজস্কর নহে। থরিস, কেউটা ও গোক্ষুরার বিষই সর্ব্বাপেক্ষা সাঙ্ঘাতিক। শীতকাল অপেক্ষা বর্ষা ও গ্রীষ্মকাল এবং কামাতুরাবস্থায় বা প্রসবকালে ইহাদের বিষ সমধিক তেজস্কর হয়। বৃদ্ধাপেক্ষা অল্পবয়স্ক সর্পের দংশন আশু প্রাণ সংহারক।

লক্ষণ। দংশন করিবামাত্র রোগী আহত স্থান বেদনানুভব করে, উক্ত বেদনা বিদ্ধনবৎ বা কর্ত্তনবৎ। তথায় সচরাচর জ্বালা করিতে থাকে ও উহা ক্রমশঃ ঊর্দ্ধ দিকে প্রসারিত হয়। রোগী চিন্তান্বিত ও অত্যন্ত অধীর হইয়া ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী অল্পকাল মধ্যেই ক্ষীণ হইয়া পরিশেষে বিলুপ্ত প্রায় হয়। কনিকা বিস্তৃত ও ত্বক্ শীতল হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ, জিহ্বার জড়তা, কখন কখন প্রলাপ হইয়া বাক্‌রোধ এবং পরিশেষে, সম্পূর্ণ চৈতন্যহীন হইয়া প্রাণত্যাগ করে। শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যুর (Asphyxia) সমুদয় লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী ২৪ ঘন্টার অধিককাল জীবিত থাকিলে, দষ্ট অঙ্গ সমধিক স্ফীত ও তত্রস্থ গঠন সমূহের মধ্যে রক্তাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যু না হইলে, উক্ত অঙ্গে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া উহা পচনে পরিণত হয়।

স্থানিক চিকিৎসা। এস্‌মার্কের ইল্যাষ্টিক কর্ডালিগেচার বা রজ্জু, অভাবে পরিধেয় বস্ত্র রুমাল প্রভৃতি দ্বারা

দষ্ট অঙ্গের কিঞ্চিদুপরিভাগ সত্বর এরূপ দৃঢ় ভাবে বন্ধন করিবে যেন উক্ত স্থানের রক্ত সঞ্চালন রোধ হইয়া যায়, বিশেষতঃ শৈরিক রক্তের প্রতিগমন স্থগিত করাই একান্ত কর্ত্তব্য। তাহা হইলে সর্পবিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। বন্ধনের পরে দষ্ট স্থানে উত্তপ্ত লৌহখণ্ড, প্রজ্বলিত কাষ্ঠ বা কয়লা দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিবে কিম্বা তথায় কয়েকটী কর্ত্তন (Asphyxia) প্রদানানন্তর কপিংগ্ল্যাস অভাবে উহা বসাইবার সুবিধা না থাকিলে মুখ দ্বারা চোষণ করিয়া বিষাক্ত রক্ত নিঃসৃত করিবে, এরূপ করিলে রক্তের সহিত বিষ নির্গত হইয়া যাইবে। ইহাতে চোষণকারীর কোন অনিষ্ট হইবে না, তবে চোষণকারীকে কেবল ব্রাণ্ডি মিশ্রিত জল দ্বারা মুখ উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়। কিন্তু যাহার মুখ গহ্বরে বা দন্তমাড়িতে ক্ষতাদি আছে এমন ব্যক্তির দ্বারা নহে, কারণ ক্ষত দ্বারা বিষ শোষিত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। উল্লিখিত রক্ত মোক্ষণ করিবার পরে দষ্টস্থানে জলপাইয়ের তৈল উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে এতদ্বারা তত্রত্য বেদনা ও স্ফীততার লাঘব এবং সটানতা দূরীভূত হইবে, কেহ কেহ দষ্ট স্থান উত্তপ্ত লৌহখণ্ড দ্বারা দগ্ধ না করিয়া কষ্টিক ক্ষিউজা, নাইট্রিক এসিড্ বা নাইট্রেট্ অব সিলভার ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু কেবল উক্ত কষ্টিক দ্বারা যে সম্পূর্ণরূপ কার্য্য সিদ্ধ হইবে এমন আশা করিতে পারা যায় না। উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা উত্তম রূপে দগ্ধ করিয়া তাহার পরে কষ্টিকাদি ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার হইতে পারে। আহত স্থানে অত্যন্ত প্রদাহ হইলে ত্বরায় কয়েকটী গভীর ইনসিসন্ প্রদানান্তর ফোমেণ্টেশন্ পোলটিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে।

সর্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা। সচরাচর বিষ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার লঘুতা হয়, এনিমিত্ত রোগীকে মৃগনাভি, ব্র্যাণ্ডি, রম, পোর্ট ওয়াইন, এমোনিয়া সলফিউরিক ইথর, ক্লোরিক ইথর, ক্লোরোফরম প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সমূহ সেবন করাইবে। তাহা হইলে বিষ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার যে হ্রাসতা হইতেছিল তাহা নিবারণ করিয়া উহা বৃদ্ধি সম্পাদন করিবে। এমন অবস্থায় রোগীকে কদাচ নিদ্রা যাইতে দিবে না। যাইবার উপক্রম দেখিলে পুনঃ পুনঃ করাঘাত বা বেত্রাঘাত দ্বারা জাগ্রত রাখিবে। অধিকন্তু গমন বা দ্রুতবেগে ধাববান করাইলেও নিদ্রা নাশ হইতে পারে; কিন্তু যদি একটী শকট অল্পবেগে চালিত করিয়া রোগীকে তাহার পশ্চাদ্ভাগ ধরিয়া পদব্রজে তৎসহ ধাবমান করাইতে পারা যায় তাহা হইলে দ্বিবিধ ফললাভ হইয়া থাকে, ১ম—নিদ্রা নাশ; ২য়—ঘর্ম্মসহ শরীরান্তর্গত বিষের নির্গমন, আর বৈদ্যুতিক যন্ত্র (Galvanic battery.) দ্বারা ও নিদ্রা নিবারিত হয়। শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অথবা ইহার কোন প্রকার ব্যতিক্রম দেখিলে কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া (Artificial respiration) করাইতে আরম্ভ করিবে। ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হয়। কেহ কেহ অর্দ্ধ বা একগ্রেণ মাত্রায় আর্সেনিক্ এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অসাবধনতা বশতঃ কথিত ঔষধ ব্যবহার করিলে ইষ্টলাভ হওয়া দূরে থাক বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। অষ্ট্রেলিয়া দেশস্থ অস্ত্র চিকিৎসকগণ কতিপয় বিন্দু লাইকার এমোনিয়া ফোর্সিও দ্বিগুণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া হাইপোডারমিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা কোন বৃহৎ শিরামধ্যে প্রবেশ করণান্তর সর্পদষ্ট রোগীর প্রাণ রক্ষা করিয়া থাকেন। কিন্তু এদেশস্থ কেউটিয়া ও গোক্ষুরার দংশনে উক্ত এমোনিয়া জলদ্বারা কোন

উপকার হয় না। লাইকার পটাস সর্প বিষের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত বিষের বিষাক্তগুণ নষ্ট হয়, কিন্তু সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীর মধ্যে উক্ত ঔষধ প্রবেশ করাইলে তদ্দ্বারা কোন বিশেষ উপকার সাধিত হয় না।

সর্প রীতিমত দংশন করিতে পারিলে কোন উপায়েই রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারা যায় না। ১৫। ১৬ বৎসরের উপর হইল ইংলণ্ডের বিখ্যাত, অস্ত্র চিকিৎসক ডাক্তার ফেরার সর্প বিষের ঔষধ আবিষ্কার করিতে এদেশে আগমন করেন। তিনি কলিকাতা মেডিকেল কলেজে সর্পবিষ পরীক্ষার জন্য গভর্ণমেণ্টের লক্ষাধিক টাকা ব্যয় করিয়াও কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন নাই। একে একে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন প্রকার উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। শেষ এদেশের মালবৈদ্যদিগকে আনাইয়া তাহাদের দ্বারা মন্ত্র, ঝাড়ান প্রভৃতি পরীক্ষা করেন তাহাতে ও কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই। বৈদ্যদিগের ঝাড়ান মন্ত্র পরীক্ষা করিবার জন্য গরু, ঘোড়া, ছাগল প্রভৃতি কত জীব নষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। সাহেব অনেক গুলি মালবৈদ্যকে মাসিক বেতনে নিযুক্ত করিয়াছিলেন, তাহারা কেবল পিঞ্জরের মধ্য হইতে সর্প ধরিয়া বাহির করিত এবং আহার দান করিত। সমগ্র ভারতবর্ষে এই ভাবে বিজ্ঞাপন দেওয়া হইয়াছিল যে, মাল বৈদ্যগণ কলিকাতা মেডিকেল কলেজে ডাক্তার ফেরার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া সর্পবিষের যে কোনপ্রকার ঔষধ বা মন্ত্র জানেন তাহার পরীক্ষা দিবেন; কৃতকার্য্য হইলে লক্ষ টাকা পুরস্কার দেওয়া যাইবে এবং গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কর্ম্ম

পাইবেন। অকৃতকার্য্য হইলেও তাহাকে রাহাখরচ ইত্যাদি দেওয়া যাইবে। বিষযুক্ত তেজিয়ান সর্প ধরিয়া আনিতে পারিলে সর্প বিবেচনায় পাঁচটাকা হইতে কুড়ি পঁচিশ টাকা পর্য্যন্ত মূল্য দিয়া ক্রয় করিব। এই বিজ্ঞাপন অনুসারে অনেকেই আসিয়া নিজ বিদ্যার পরিচয় প্রদান করিল, কিন্তু কেহই কৃতকার্য্য হইতে পারিল না। সাহেব এইরূপে মালবৈদ্যদিগের পরীক্ষা লইতেন—প্রথমে নিজ চক্ষে দেখিয়া সর্প পরীক্ষা করিতেন যে, সর্পের বিষকোষ বিষে পূর্ণ আছে কি না এবং সর্প তেজীয়ান কি না। তৎপরে সেই সর্পের দ্বারা একটা গরু বা ঘোড়াকে দংশন করাইয়া মালবৈদ্যদিগকে যে কোন উপায়ে হউক আরোগ্য করিতে বলিতেন। বলা বাহুল্য বাঙ্গালা দেশের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্যের পরীক্ষা লওয়া হয়, কিন্তু কেহই কোন প্রকার ফল দেখাইতে পারেন নাই। অনেকের অকৃতকার্য্যতার কথা শুনিয়া মালবৈদ্যেরা আর পরীক্ষা দিতে আসিত না; এইজন্য সাহের প্রত্যেক জেলার মেজিষ্ট্রেটের নিকট আবেদন করেন যে,সাধারণের মঙ্গলের জন্য যেখানে মালবৈদ্য আছে তাহাদিগকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে প্রেরণ করা হয়। স্ব ইচ্ছায় না আসিলে আইনের বলে আসিতে বাধ্য করিবেন। তাহাই কার্য্যে পরিণত হইল। বাঙ্গালা, বেহার, উড়িষ্যা, নাগপুর, প্রভৃতি স্থানের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্য গণকে আনয়ন করিয়া তাহাদের মন্ত্র ঔষধ প্রভৃতি পরীক্ষা করা হইল কিন্তু কোন ফল দৃষ্ট হইল না।

একদিন এক মালবৈদ্য সাহেবকে ধূলা পড়া মন্ত্র দেখাইয়া চমৎকৃত করিয়াছিলেন। সাহেবের সম্মুখে একটা তেজীয়ান সর্প ছাড়িয়া দিয়া তাহার গাত্রে মন্ত্রপূত ধূলা নিক্ষেপ করিবা

মাত্র সর্প মৃতের ন্যায় নির্জীব হইয়া পড়িল। মাল সর্পের লেজ ধরিয়া সাহেবকে দেখাইয়া বলিল আমার মন্ত্রবলে সর্প কিরূপ হইয়াছে দেখুন। সাহেব সর্পকে স্বতন্ত্র পিঞ্জরে রাখিতে বলিয়া তৎপর দিবস মালকে আসিতে বলিলেন। প্রাতেঃ ৮ টার সময় মাল সাহেবকে আপনার মন্ত্রবল দেখাইয়া যায় আর এক ঘণ্টা পরে সাহেব আসিয়া দেখিলেন মন্ত্রমুগ্ধ মৃতের ন্যায় সর্প পুনরায় সজীব হইয়াছে। তিনি নিজ অধীনস্থ মাল দ্বারা উক্ত সর্প পিঞ্জর হইতে বাহির করিয়া চক্র সহিত মস্তক কাটিয়া সর্পের চক্ষুপরীক্ষা করিয়া দেখিলেন সর্পের চক্ষের পরদা নাই। যেমন ভয়ানক জীব হউক না কেন তাহার চক্ষে কোন দ্রব্য পতিত হইলে নির্জীব হইয়া পড়ে। ধূলাপড়া আর কিছুই নহে—সর্পের চক্ষে ধূলাপড়ায় সর্প নির্জীব হইয়া পড়ে মাত্র। সাহেব স্বহস্তে সর্পের চক্ষে ধূলা দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। চক্ষে ধূলা পড়িলে সর্প নির্জীব হইয়া পড়ে এবং কিছুক্ষণ পরে পুনরায় সজীব হয়। যে মালবৈদ্য ধূলা পড়া মন্ত্রে সাহেবকে চমৎকৃত করিয়া ছিলেন, পর দিবস সাহেব তাহাকে জলপড়ার মন্ত্র দেখাইয়া দিলেন অর্থাৎ ধূলাপড়া মন্ত্রমুগ্ধ সর্পের মুখে সাহেব একঘটী জল ঢালিয়া দিলেন, জল দিবামাত্র চক্ষের ধূলা ধুইয়া গেল আর সর্পও অমনি গর্জ্জন করিয়া উঠিল। ফলকথা ধূলা-পড়া মন্ত্র কিছুই নহে।

অনেকে সর্পদংশিত ব্যক্তিকে মন্ত্র ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। তাহা আর কিছুই নহে—সর্প একবার একজনকে দংশন করিলে ১৫ দিবস পর্য্যন্ত সেই সর্পের বিষ-কোষ শূন্য থাকে, সেই ১৫ দিনের মধ্যে যদি অন্য কাহাকেও দংশন করে তবে প্রায় তাহার মৃত্যু হয় না। অনেক সময়ে

সর্প রীতিমত দংশন করিতে পারে না (অর্থাৎ বিষদন্ত বিদ্ধি করিয়া দিতে পারে না) বলিয়া দংশিত ব্যক্তির মৃত্যু হয় না। এই অবস্থার রোগী পাইলে মাল বৈদ্যেরা আপনাদের গুণপনা দেখাইয়া থাকে। বস্তুতঃ সর্প দংশনের কোন প্রকার ঔষধ নাই ; অন্ততঃ এ পর্য্যন্ত আবিস্কৃত হয় নাই। যিনি আবিষ্কার করিতে পারিবেন তিনি ভারত গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক লক্ষটাকা পুরস্কৃত হইবেন। সর্প দংশন করিবামাত্র অধিক পরিমাণে (এমন কি কণ্ঠায় কণ্ঠায়,—যাহাতে দষ্ট ব্যক্তি অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা অচৈতন্য অবস্থায় থাকে) ব্রাণ্ডিপান করাইলে সর্প বিষ নষ্ট হইয়া রোগী পুনর্জীবন লাভ করিতে পারে। আমার জনৈক বন্ধু একজন গোরা সৈনিককে এই উপায়ে গোক্ষুরা সর্পের দংশন হইতে মুক্তি লাভ করিতে দেখিয়াছেন। সর্প দংশন করিবার ৫ মিনিট মধ্যে দংশিত স্থানের উপর উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া অস্ত্রদ্বারা চারি পাঁচ স্থান চিরিয়া দিয়া ষ্ট্রং সলিউস অব পারমাঙ্গোনেট অব পটাশ দ্বারা ধৌত করিলে রোগীর প্রাণ রক্ষা হইতে পারে। সর্প তাড়াইবার এবং মারিবার কার্ব্বলিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন উপায়ে সর্পের মুখে এই দ্রব্য স্পর্শ করাইতে পারিলে তৎক্ষণাৎ সর্পের মৃত্যু হয়। ধুনা, গন্ধক, লঙ্কা, মরিচ, প্রভৃতির ধূম দ্বারা সর্প পলায়ন করে। ইহার কারণ সর্প উগ্র গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। এই জন্য লোকে বলে "ধুনার গন্ধে মনসা নাচে।" আর পুজার সময় ধুনা দেয় না। যে সকল মালেরা সর্প ধরিয়া বেড়ায় তাহাদের হস্তে একপ্রকার মূল থাকে উহা সর্পের মুখের কাছে ধরিলে সর্প কামড়ায় না পলায়ন করিবার চেষ্টা করে। তাহার নাম ইসারমূল। ইসারমূলের গন্ধ অতিশয় উগ্র।

বিষাক্ত আঘাত।

বিদ্ধন জনিত আঘাতের উদ্ভব সময়ে আঘাতের মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য পতিত হইলে উক্ত আঘাত বিষাক্ত মধ্যে গণ্য হয়। এই শ্রেণীস্থ আঘাত নানাপ্রকারে উৎপন্ন হয়, কীট পতঙ্গ সর্পাদির দংশন, উন্মত্ত জন্তুর দন্তাঘাত এবং শবচ্ছেদ জনিত স্থানিক আঘাত উক্তনামে অভিহিত হইয়া থাকে। বোল্‌তা, বা মৌমাছি, বৃশ্চিক, মশা, পিপীলিকা, প্রভৃতি দংশন করিলে সচরাচর দংশন যন্ত্রণা ব্যতিরেকে অপর কোন অনিষ্ট হয় না বটে, কিন্তু কখন কখন কীটাদি দংশন দ্বারা অসুস্থ শরীরে ইরিসিপেলস ব্যাধির উৎপত্তি ও বহুসংখ্যক মধুমক্ষিকা বা অন্য জাতীয় কীটের এক কালীন দংশন দ্বারা আহত ব্যক্তির প্রাণ নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিষাক্ত আঘাতের মধ্যে কীটাদির হুল বর্ত্তমান থাকিলে ফরসেপ্‌স দ্বারা ধরিয়া বাহিরে আনিবে। একটী সূক্ষ্মাগ্র চিমটা দ্বারা এই কার্য্য উত্তম রূপ সম্পাদিত হয়। আঘাত প্রাপ্ত স্থানের উত্তম সুশীতল জলপাইয়ের তৈল বা কোলডক্রিম মর্দ্দন অথবা পোলটিস সংলগ্ন করিবে। এতদ্ব্যতীত লাইকার পটাসি, লাইকার এমোনিয়া ফোর্সি ও, ইপিকাকোয়ানা পোলটিস, টারপেনটাইন বা অহিফেন মিশ্রিত জল বৃশ্চিক দংশনের বিশেষ উপকার সাধন করে। কণ্টক লতিকার মূলের রসদষ্ট স্থানোপরি প্রোক্ষিত করিলেও যন্ত্রণা আশু নিবারণ হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অহিফেন, ব্রোমাইড অব্‌ পোটাসিয়ম বা অন্যবিধ নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর সুষুপ্তি সম্পাদিত করিতে চেষ্টা করিবে।

ধাত্রীবিদ্যা ও শিশুপালন।

—oo—

স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভে আদ্য ঋতু হইবার পর সন্তান উৎপাদনের ক্ষমতা জন্মে। সন্তান উৎপাদনকারী যন্ত্র সকলের মধ্যে ইউট্রাস, ওভেরী, ওভাম এবং ফালোপাইন টিউব এই চারিটী প্রধান। ভেজাইনাকেনেলের ঠিক মধ্যস্থলে ইউ-ট্রাস নামক ডিম্বাকার যন্ত্র আছে। অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা সহজেই অনুমিত হয়। এই ইউট্রাসের দুই পার্শ্ব দিয়া দুইটী নলী আছে, তাহাকে ফালোপাইন টিউব কহে। ফালোপাইন টিউবের উপর দুইটী ওভেরী আছে। ওভেরী দেখিতে চক্রাকার ভেরীর ভিতর ওভাম নামে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার একপ্রকার পদার্থ থাকে; আদ্য ঋতু হইবার পর এই ওভাম পরিপক্ক হইয়া ফাটিয়া গিয়া ওভেরীর উপর সঞ্চিত থাকে। যদি সেই সময়ে পুরুষের বীর্য্যস্থ স্পার্মাটো জোয়া নামক আনুবীক্ষণিক কীটাণু উক্ত ওভামের সহিত মিলিত হয় তাহা হইলেই গর্ভসঞ্চার হয়। সাত দিবসের মধ্যে এই ওভাম ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া ইউট্রাসে উপস্থিত হয়। কখন কখন ওভাম, ওভেরীর উপর না থাকিয়া ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া আসিতে থাকে এবং এই স্থানেই পুরুষের বীর্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয়। কখন বা ওভাম একেবারে ইউট্রাসে আইসে এবং এইখানেই

স্পার্ম্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক মাত্রেরই ওভাম আছে এবং আদ্য ঋতু হইবার পর পরিপক্ক হয়। মাসিক ঋতু হইবার চারি পাঁচ দিবস পূর্ব্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনর দিবস পর্য্যন্ত ইউট্রাসের মুখ খোলা থাকে; এই সময়ের মধ্যে ওভাম ফাটিয়া স্পার্ম্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হওয়া আবশ্যক, নচেৎ গর্ভ সঞ্চার হয় না। একেবারে একটী ওভাম ফাটা উচিত; যদি তাহা না হইয়া দুইটী বা ততোধিক হয় তাহা হইলে যতগুলি ওভাম ফাটে ততগুলি সন্তান জন্মে। এই কারণে কখন কখন তিন চারিটী এমন কি এককালে সাতটী সন্তান প্রসূত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। ফালোপাইন টিউবের সহিত ওভেরী সকল সময়ে সংলগ্ন থাকে না, ঋতু হইবার চারিপাঁচ দিবস পূর্ব্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনর দিবস পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকে। তৎপরে পুনরায় খুলিয়া যায় আবার ঋতুর সময়ে ঐরূপ সংলগ্ন হয় এবং সময় বহির্ভূত হইলে খুলিয়া যায়। এই জন্য অন্য সময়ে সঙ্গম করিলে গর্ভ সঞ্চার হয় না। পুরুষ এবং স্ত্রীলোক উভয়েই বন্ধ্যা হইতে পারে। যে সকল পুরুষ অত্যাচারী লম্পট তাহাদিগের বীর্য্যস্থ স্পার্ম্মাটোজোয়া নষ্ট হইয়া যায়, এই জন্য সন্তান জন্মে না; আর যে সকল স্ত্রীলোকের ওভাম ফাটে না; বা অন্য কোন কারণে ওভাম নষ্ট হইয়া যায় তাহারাই বন্ধ্যা হয়।

গর্ভস্থলীর মধ্যে একটী ডিম্বাকার থলি জন্মে, ঐ থলি এমোনিয়ার জলে পূর্ণ থাকে। প্রথমে ঐ জলের মধ্যে একটী ক্ষুদ্র বিন্দুর ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমে ঐ বিন্দু বৃহৎ হইতে থাকে। ২০।২৫ দিবসে মনুষ্য আকার উহাতে স্পষ্ট

দেখিতে পাওয়া যায়। দেড় মাসের হইলে হস্ত পদাদি সমস্ত জন্মে এবং তিন মাসে সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি গঠিত হয়।

আহারীয় দ্রব্য পাকস্থলীতে থাইলে যকৃৎ হইতে এক একবার জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া আহারীর দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ সমস্ত দ্রব্য তরল করিয়া ফেলে। পরিত্যক্ত অংশ মল মূত্র আকারে নির্গত হইয়া যায়, অপর অংশ শিরার দ্বারা ক্রমে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে আনীত হয়। তথায় নিশ্বাস প্রশ্বাসে উহা পরিষ্কৃত হইয়া আবার শিরার মধ্য দিয়া সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

বায়ুতে অক্সিজন নামক এক পদার্থ আছে; উহাই নিশ্বাস দ্বারা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং রক্তস্থ কারবন নষ্ট করে এবং রক্তের ঐ দুষিত অংশ প্রশ্বাস দ্বারা বহির্গত হয়।

শিশু গর্ভের ভিতর নিশ্বাস ত্যাগ করে না। মাতার রক্ত শিশুর শরীরে প্রবাহিত হয় এবং শিশুর দুষিত রক্ত মাতার ফুস্ ফুসে আসিয়া মাতার নিশ্বাস প্রশ্বাসে পরিষ্কৃত হয়।

যখন শিশু গর্ভস্থলীতে থাকে তখন উহার নাভি হইতে একটী নাড়ি বহির্গত হয়। এই নাড়ীর মুখে স্পঞ্জের মত ছিদ্রযুক্ত একটী পদার্থ থাকে, ইহাকে "ফুল" বলিয়া থাকে।

ফুল গর্ভস্থলীতে থাকিবার কালীন, উদরস্থ একস্থান ধরিয়া থাকে, জননীর শরীরস্থ সেই স্থানের রক্ত সমস্তই ইহা টানিয়া লয়, তৎপরে ঐ রক্ত সংযুক্ত নাড়ীর মধ্যদিয়া শিশুর নাভিতে আইসে, পরে উহা ক্রমে শরীরের সর্ব্বত্র ব্যাপৃত হয়। আমাদের রক্ত ফুসফুসে আসিয়া উহা নাভি হইতেই শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আমাদের দুষিত রক্ত ফুসফুসে যাইয়া প্রশ্বাসে

পরিষ্কৃত হয়, শিশুর শরীরস্থ দূষিত রক্ত তাহার ফুসফুসে না গিয়া নাভিতে আইসে, পরে নাভীর মধ্য দিয়া ফুলে আইসে। ফুল যেরূপ রক্ত টানিয়া লইতে পারে ঠিক ঐরূপ রক্ত পরিত্যাগও করিতে পারে। এইজন্য দূষিত রক্ত ইহার মধ্যে আসিবামাত্র ইহা ঐ রক্তকে অনতিবিলম্বে মাতার শরীরে প্রেরণ করে। তখন উহা মাতার রক্তে মিশ্রিত হইয়া যায়। পরে শরীরস্থ দূষিত রক্তের সহিত ফুসফুসে যাইয়া পুনরায় পরিষ্কৃত হইয়া থাকে। এইরূপে ফুল, মাতা ও শিশুর শরীরের মধ্যস্থলে থাকিয়া, শিশুর শরীর জননীর শরীর হইতে পরিষ্কার রক্ত টানিয়া লয়।

গর্ভাবস্থা।

সচরাচর গর্ভের কাল ২৭৩ হইতে ২৮০ দিন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত হিসাবে এ সব কাল স্থির করিয়াছেন, যথা—

১লা জানুয়ারিতে ঋতু বন্ধ হইলে ৩০শে সেপ্টেম্বরে প্রসব দিন। ১লা ফেব্রুয়ারিতে হইলে ৩১ অক্টোবর। ১লা মার্চ্চে হইলে ৩০ নবেম্বর। ১লা এপ্রেলে হইলে ৩১ ডিসেম্বর। ১লা মে হইলে ৩১ জানুয়ারী। ১লা জুন হইলে ২৮ ফেব্রুয়ারি। ১লা জুলাই ৩১ মার্চ্চ। ১লা আগষ্ট হইলে ৩০ এপ্রেল। ১লা সেপ্টেম্বর হইলে ৩১ মে। ১লা অক্টোবর হইলে ৩০ জুন। ১লা নভেম্বর হইলে ৩১ জুলাই। ১লা ডিসেম্বর হইলে ৩১ আগষ্ট।

গর্ভাবস্থার সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা।

আহার যাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে হয় তাহাই করিতে হইবে। কিন্তু কোন ক্রমে অতিশয় মসলা দেওয়া দ্রব্য আহার কর্ত্তব্য

নহে। যে যে দ্রব্য আহারে শরীরে অধিক রক্ত সঞ্চার করে, ও যাহা আহারে বলবৃদ্ধি হয় তাহাই আহার করিতে হইবে। সকলেরই জানা উচিত যে মাতার রক্ত হইতেই শিশুর দেহ পুষ্ট হয়, সুতরাং মাতার শরীরস্থ রক্ত বিশোধিত বা সতেজ না হইলে সন্তানের শরীর কখনই সুস্থ থাকিতে পারে না। গর্ভা-বস্থায় শারীরিক পরিশ্রম নিতান্ত প্রয়োজন। যে সকল রমণী গর্ভাবস্থায় খুব পরিশ্রম করে, তাহাদের প্রসবকালে কোনই কষ্ট হয় না। গর্ভাবস্থায় যাহাতে শরীরে কোন গতিকে আঘাত না লাগে তাহাই করিতে হইবে। সহসা পড়িয়া গেলে, বা বহুদূরে গাড়ীতে গেলে, শরীরে কোন গতিকে ঝাকি লাগিলে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা। পরিষ্কার বায়ুতে বাস ও পরিষ্কৃত বসনাদি পরিধান, এবং সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে হইবে। যাহাতে মানসিক উত্তেজনা ঘটিতে পারে তাহা কোন ক্রমে করা উচিত নহে। রাগ যাহাতে হৃদয়ে না আইসে, শোকে যাহাতে অভি-ভূত করিতে না পারে, বিশেষতঃ যাহাতে কোন ক্রমে মনে ভয়ের উদয় না হয়, তাহাই করিতে হইবে। গর্ভাবস্থায় ঔষধি সেবন কোন ক্রমে উচিত নহে। বিশেষতঃ কোনরূপ বিরেচক ঔষধ সেবন করা, কোন ক্রমেই যুক্তি সঙ্গত নহে।

প্রথমতঃ গর্ভাবস্থায় সহজে কোন ঔষধ সেবন কর্ত্তব্য নহে, কারণ, ইহাতে শিশুর দেহে ঔষধি প্রবেশ করিয়া, তাহাকে পীড়িত করিতে পারে। এমন কি, অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, মাতাকে ঔষধ সেবন করান বশতঃ সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে। গর্ভাবস্থায়, বিশেষতঃ গর্ভের প্রথম অবস্থায়, কোন বিরেচক সেবন করান উচিত নহে, ইহাতে উদরের নিম্নে বেগ জন্মিয়া গর্ভপাতের সূচনা করিতে পারে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন নিষিদ্ধ। শিশুর পক্ষে কুইনাই-নের ন্যায় বিষাক্ত পদার্থ আর কিছুই নাই। গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে প্রসূতি যদি কুইনাইন সেবন করেন, তবে শিশুর প্রাণ হানি না হইলেও শিশু কখনই সতেজ হইতে পারে না, আর অধিক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, জননী গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে সন্তানের রং কখনই ফরসা হয় না। এতদ্ব্যতীত কুইনাইনে গর্ভপাতের সম্ভাবনা।

অনেক সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়াই জ্বর হয়। হিম, ঠাণ্ডা ইত্যাদি শরীরে না লাগাইলে কোন ক্রমেই সহজে জ্বর হইতে পারিবে না; অন্য সময়ে জ্বর হইলে না হয়, রোগী দিন কত ভুগিল, কিন্তু গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে সন্তানের শরীরের ও পীড়া জন্মে।

অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়, যে গর্ভের প্রথমে (২।৩ মাসের সময়) রক্তস্রাবের পীড়া দেখা দেয়। গর্ভাবস্থায় ঋতু আর হয় না; যে দিন গর্ভের সঞ্চার হয়, সেই দিনই গর্ভস্থলীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং আর রক্তপাত হইতে পারে না; এই জন্যই গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (অল্প পাত হইলেও) কোন প্রকারেই অবহেলার বিষয় নহে। যদি সামান্য রক্তপাত হয়, তবে আহার বিষয়ে সাবধান, পরিশ্রমের লাঘব ও স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি চাই, এই সকল বিষয়ে সাবধান হইলেই রক্ত-পাত বন্ধ হইবে। যদি ইহাতেও না গিয়া রক্তপাত দিন দিন বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা। এরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রসূতির কোন ক্রমেই শয্যা হইতে উঠিয়া, নড়িয়া চড়িয়া বেড়ান কর্ত্তব্য নহে। এরূপ করিলে রক্তপাত বৃদ্ধি হইবে। অতিশয় সাবধানে থাকিলে গর্ভপাত না হইলেও হইতে পারে।

গর্ভপাত প্রসূতির পক্ষে নিতান্তই শঙ্কাজনক ; অনেক সময়ে গর্ভপাতে প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত একবার যাঁহার গর্ভপাত হয়, তাঁহার প্রতিবারেই গর্ভপাতের একান্ত সম্ভব। তাঁহার পক্ষে সন্তান লাভের সুখ ইচ্ছা মরীচিকার ন্যায় হইয়া পড়ে। এই জন্য যাহাতে গর্ভপাত না ঘটে তাহাই করা কর্ত্তব্য।

হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা,—যেমন রাগ শোক, ভয়, বিশেষতঃ প্রসূতি হঠাৎ ভয় পাইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা। কোন স্থান হইতে পড়িয়া গিয়া আঘাত পাইলেও গর্ভপাত হয়। অত্যধিক পরিশ্রম করাও গর্ভপাতের একটী প্রধান কারণ। গাড়িতে বা অন্য কোন প্রকারে একস্থান হইতে গমন কালীন শরীরে অত্যধিক ঝাঁকি লাগিলেও গর্ভপাত হয়। বিলাসিতার আধিক্যও একটী প্রধান কারণ। গর্ভাবস্থায় অত্যধিক সহবাস গর্ভপাতের সূচনা করিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় সহবাস কর্ত্তব্য নহে, ইহাতে শারীরিক উত্তেজনা ঘটিয়া গর্ভস্থলীর মুখ উন্মুক্ত হইয়া পড়িতে পারে। বিশেষতঃ সহবাসের আধিক্য গর্ভাবস্থায় একান্ত গর্হিত কার্য্য।

অনেক সময়ে স্ত্রীলোকদিগের গর্ভস্থলীতে গুল্ম জন্মে। গর্ভস্থলীতে ইহা জন্মিলে গর্ভের সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়। ঋতুবন্ধ হয়, স্তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, উহার চারিদিকে কালি পড়ে, উদরের আকার বৃদ্ধি হয়, স্তনে দুগ্ধ দেখা দেয়। সহজে গর্ভ হইয়াছে কি গুল্ম হইয়াছে ইহা অবগত হওয়া কঠিন। পরে ৫। ৬ মাস পরে গর্ভপাতের সমস্ত লক্ষণ দেখা দেয়, তলপেটে দারুণ বেদনা উপস্থিত হয়, অত্যধিক রক্তস্রাব হইতে থাকে, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অনেক সময়ে প্রাণ সংশয় হয়। এরূপ অবস্থা ঘটিলে রোগীকে দুগ্ধাদি পান করাইয়া সবল রাখিবার চেষ্টা করা

কর্ত্তব্য। দুই তিন দিন বেদনা ও গর্ত্তপাতের পর গুল্ম সকল গর্ত্তস্থান হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ইহাদের আকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বের ন্যায়। কিন্তু এ রূপ গুল্ম নাড়ীর সহজ ভাগ ভিন্ন আর কিছুই নহে। অনেক সময়ে গর্ভস্থলীতে গুল্ম বৃহৎ আকার প্রাপ্ত হয়, তখন বেদনা ও রক্তপাত উভয়ই অধিক হইতে থাকে, এবং চিকিৎসক অস্ত্র দ্বারা গুল্ম না কাটিয়া বাহির করিলে, বাহির হয় না। গুল্ম জন্মিবার কারণ এখনও কেহ স্থির নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই, তবে অনেকানেক চিকিৎসক বলেন, যে ঋতুকালে সহবাস ইহার একটী প্রধান কারণ।

যেমন উদরে গুল্ম হইলে ঠিক প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা বোধ হয়, ঠিক সেইরূপ গর্ভের কাল প্রায় পূর্ণ হইয়া আসিলে বেদনা বোধ হইতে থাকে। এ বেদনার সহিত গর্ত্তবেদনার কোনই প্রভেদ নাই। এই জন্য অনেক সময়ে প্রসূতি বড় ব্যস্ত হইয়া পড়েন; দুই তিন দিন গর্ভবেদনা থাকিল, অথচ সন্তান প্রসব হইতেছে না দেখিয়া আত্মীয় স্বজনগণ ব্যস্ত হইয়া পড়েন। অজ্ঞ দাই হইলে সে এ বেদনার প্রকৃত ভাব বুঝিতে না পারিয়া, হয়তো সন্তান প্রসবের জন্য প্রসূতিকে ঔষধি দিতে বা অন্য কোনরূপ আয়াস পাইতে পারে। ইহাতে প্রসূতি ও দুর্ব্বল হইয়া পড়েন, গর্ত্তস্থ সন্তানেরও প্রাণহানির সম্ভব। এই সকল কারণে এ বেদনার সহিত, গর্ভবেদনার ভ্রম যেন কোন ক্রমে না ঘটে।

প্রসবের প্রায় এক মাস পূর্ব্বে এ বেদনা জন্মিয়া ২।৩ দিন থাকে। ইহাকে সাধারণতঃ ধাত্রীগণ "পালক নাড়া" বলে; অর্থাৎ এই সময়ে শিশু গর্ভস্থলীর মধ্যে ঘুরিতে থাকে। কিন্তু যখন গর্ভস্থলীতে থাকে উহার মস্তক উপরের দিকে ও পা

নিম্ন দিকে থাকে, কিন্তু প্রসবের একমাস পূর্ব্ব হইতে শিশু গর্ভস্থলিতে ঘুরিতে আরম্ভ করিয়া অবশেষে পা উপরের দিকে ও মস্তক নিম্নদিকে আইসে। যখন শিশু এইরূপে প্রথম ঘুরিতে আরম্ভ করে, সেই সময়ে প্রসূতি গর্ভবেদনার ন্যায় বেদনা ভোগ করিতে থাকেন। সুতরাং এ বেদনা ঘটিলে কাহারও ব্যস্ত হইবার কারণ নাই; ভয় পাইয়া ব্যস্ত হইলে সমূহ বিপদের আশঙ্কা।

অনেক সময়েই স্ত্রীলোকগণ প্রথম প্রথম প্রসব বেদনাকে প্রসববেদনা বলিয়া বুঝিতে পারেন না। প্রসব বেদনা প্রথম তলপেটে উঠিয়া ক্রমে শিরদাঁড়া ও নীচের দিকে যায়; তৎপর যেন উরতের দিকে নামিতে থাকে। প্রসব বেদনা ক্রমাগত রয় না। দুই মিনিট বেদনা উঠিল আবার বা দুই মিনিট কোনই বেদনা রহিল না। যখন বেদনা খুব প্রবল হইয়া উরতের দিকে নামে তখনই প্রায় গর্ভস্থ জল বহির্গত হয়। ইহার পর সন্তান প্রসবের আর অধিক বিলম্ব থাকে না। অনেক সময়ে প্রসূতির শীত বোধ ও "গা বমি বমি" করে। প্রথম প্রথম পায়চারি করিয়া বেড়াইতে পারিলে প্রসবের অনেক সাহায্য হয়। যখন বেদনা খুব অধিক হইতে আরম্ভ হয়, তখন বিছানায় চিৎ হইয়া শয়ন বা এক পাশ ফিরিয়া শয়ন করিতে হয়। বেদনার সময় নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলে প্রসব শীঘ্রই হইয়া পড়ে। সচরাচর প্রসব বেদনা ৬ হইতে আট ঘণ্টা হয়। শিশুর প্রথমে মস্তক দেখা যায়, তৎপরে শরীরের অন্যান্য ভাগ মুহূর্ত্ত মধ্যে দেখা দেয়। প্রসব কালীন নিম্ন লিখিত নিয়ম পালন কর্ত্তব্য।

• সন্তানের মস্তক দেখা গেলে যোনীর নিম্নভাগে হাত দিয়া

ধাত্রীর চাপিয়া ধরা কর্ত্তব্য, নতুবা যোনি ছিন্ন হইতে পারে।

শিশুর মুখ হইতে সমস্ত ময়লা দূর করা কর্ত্তব্য।

সন্তান জন্মিলে যাহাতে গর্ভস্থলী পূর্ব্ব অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই জন্য প্রসব সময়ে কেহ কেহ বলেন গর্ভস্থলী অতি সহজ ভাবে চাপিয়া রাখিলে ভাল হয় যদি এরূপ না করা হয় তবে অত্যধিক রক্তপাত হওয়ার সম্ভাবনা।

প্রসবের পর প্রায় তৃষ্ণা পায়; এরূপ হইলে জল পান করিলে ক্ষতি নাই; কিন্তু কোন মতে কঠিন দ্রব্য আহার করা কর্ত্তব্য নহে, কারণ তাহাতে বমি হইতে পারে।

বেদনার মধ্যে যদি প্রসূতি নিদ্রা যায়, তবে তাহার নিদ্রা ভঙ্গ করা কর্ত্তব্য নহে।

সন্তান প্রসবের ৮।১০ মিনিট পরে ফুল পড়ে। ফুল পড়িলে তখন পেটে ব্যাণ্ডেজ করিয়া আঁটিয়া বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। প্রসূতিকে এই ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার সময় কোন মতে বিরক্ত করা বা শয্যা হইতে তোলা উচিত নয়।

প্রসবের পর কিয়ৎক্ষণ বিশ্রাম করিলে প্রসূতির গর্ভদ্বার জলের সহিত কিঞ্চিৎ দুধ মিশাইয়া ধোওয়াইয়া দেওয়া উচিত। দিনের মধ্যে দুই তিন বার ধোওয়াইয়া দিলেও কোন ক্ষতি নাই।

কোন ক্রমে প্রসূতির শরীরে যেন ঠাণ্ডা লাগিতে না পায়। এ জন্য সূতিকাগৃহ সর্ব্বদাই উষ্ণ রাখা কর্ত্তব্য।

সূতিকা গৃহে অধিক লোকের সমাগম ভাল নহে। প্রসূতি যাহাতে সুস্থ মনে থাকিতে পারে তাহাই করিতে হইবে।

সূতিকা গৃহে যাহাকে তাহাকে আসিতে দেওয়া কর্ত্তব্য

নয়, কারণ প্রসূতির এই সময় নানা রূপ ছোঁয়াচ রোগ জন্মিতে পারে।

প্রসবের অন্ততঃ ছয় ঘণ্টা পরে প্রসূতিকে প্রস্রাব করিতে দিবে। কিন্তু ইহার জন্য হঠাৎ বসিয়া যেন শরীরে ঝাঁকি না লাগে।

প্রত্যহ প্রসূতির শরীরে কিয়ৎ পরিমাণে তাপ দেওয়া উচিত, কিন্তু তাপ দিতে হইবে যেন কোন ক্রমে অধিক তাপ দেওয়া না হয়; ইহাতে প্রসূতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

যদি প্রসবের পর ৩।৪ দিন প্রসূতির একবারে মল নির্গত না হয়, তাহা হইলে এক চামচে কেষ্টরওয়েল পান করিলে কোন ক্ষতি নাই।

প্রসূতির আহার যত লঘু হয়, ততই ভাল। কেবল ভাত ও মৎস্যের ঝোলই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম।

মাতার স্তনে প্রথম দুগ্ধ আইসে না; তখন সন্তানকে গো দুগ্ধ পান করানই উচিত। তিন দিবসের দিন প্রায় স্তনে দুগ্ধ আইসে, সেই সময় মাতার একটু জ্বরও হইয়া থাকে। সন্তানকে স্তনপান করাইলে স্তনে অধিক দুধ আইসে।

শিশুকে স্তনপান করাইয়া স্তনকে বেশ করিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত; কারণ স্তনের মুখে দুগ্ধ লাগিয়া থাকিলে উহা নষ্ট হইয়া যায় এবং ঐ দুগ্ধ শিশুর উদরে যাইয়া পীড়া জন্মে।

অন্ততঃ ১২ দিন প্রসূতির শয্যায় শয়ন করিয়া থাকা কর্ত্তব্য কিন্তু কোনক্রমে এই সময়ের মধ্যে তাহার উঠা বা বেড়াইয়া বেড়ান উচিত নয়।

সাধারণতঃ এই সকল নিয়ম পালন করিলে প্রসূতির অধিক ক্লেশ ভোগ করিতে হয় না। কিন্তু অনেক সময়ে সহজে

সন্তান প্রসব হয় না, এমন কি পাঁচ সাত দিন পর্য্যন্তও গর্ভ-বেদনা সহ্য করিতে হয়। হয় তো সন্তানের মস্তক প্রথম বাহির না হইয়া শরীরের অন্য কোন অঙ্গ অগ্রে দেখা যায়। তাহা হইলেই প্রসব বড় ক্লেশকর হইয়া উঠে। যদি দুর্ভাগ্য বশতঃ এরূপ ঘটে, তবে বৃথা গোলযোগ ও দাইদিগকে অনর্থক সন্তান প্রসবের জন্য বল প্রয়োগ করিতে না দিয়া শীঘ্রই এক জন সুচিকিৎসককে আনয়ন করা কর্ত্তব্য; কারণ সন্তানের এরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রায়ই প্রসব নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে শিশুর গর্ভস্থলীতে মৃত্যু হয়। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, গর্ভ বিষয়ে একরূপ যেন বিধাতাই প্রসূতি ও সন্তানের প্রাণ রক্ষা করেন। একশত প্রসূতির মধ্যে কদাচিৎ দুই এক জনের প্রসব সময়ে এক পক্ষে কষ্ট হয়।

শিশু জন্মিবা মাত্রই ইহার মুখে যে লালা থাকে উহা পরিস্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে এই বিষয়ে অমনোযোগ করায় সন্তানের মৃত্যু হয়। তৎপরে শিশু কাঁদিয়া উঠিলে তাহার নাড়ী কাটিবার আয়োজন করিতে হইবে। নাভি হইতে প্রায় তিনি অঙ্গুল নাড়ী রাখিয়া সেই স্থানে সূতা দিয়া বেশ করিয়া আটিয়া বাঁধিতে হইবে; তৎপরে একখানা কাচিদিয়া ঐ বাঁধার ঠিক উপরে কাটিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। যাহাতে অধিক রক্ত পাত না হয় তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক।

যত শীঘ্র হয় শিশুকে বস্ত্রে আচ্ছাদিত করা উচিত; কারণ মাতার উদরস্থ উষ্ণতা হইতে শিশু বাহিরের ঠাণ্ডায় আসায় তাহার সম্ভবমত সর্দ্দি লাগিতে পারে। তার পর গরম জল প্রস্তুত হইলে গরম জলে শিশুকে বেশ করিয়া স্নান করাইয়া দিতে হইবে। শিশুর গায় যে আটার ন্যায় পদার্থ থাকিবে তাহা

সমস্ত ধুইয়া ফেলা কর্ত্তব্য, কিন্তু শিশুকে ৩।৪ মিনিটের অধিক জলে রাখা উচিত নয়। স্নানের পর অতি সাবধানে গা মুছাইয়া দিতে হইবে তৎপরে আবার বেশ করিয়া বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিতে হইবে।

শিশুর নাভির প্রতি সদাই বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। প্রত্যহ উহাতে হাত গরম করিয়া সেক দেওয়া উচিত ; এইরূপ নিয়মমত তাপ দিলে নাভিতে ঘা হইতে পারিবে না, যদিও হয় তবে অল্পেই সুখাইয়া যাইবে। আর নাভির প্রতি অবহেলা করিলে শিশু বহুদিন ক্ষত হইতে ক্লেশ পাইবে।

বলা বাহুল্য যে শিশুকে সর্ব্বদাই বেশ ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। প্রথম প্রথম শিশুর মায়ের কোলের নিকট শয়ন করিয়া থাকাই ভাল ; কিন্তু মাতার সর্ব্বদাই সাবধানে থাকিতে হইবে, যেন কোন ক্রমে বালিশ বা কাপড়ে শিশুর মুখ না চাপা পড়ে। জননী ঘুমাইয়া শিশুকে স্তন পান কথনই করাইবেন না।

গর্ভপরীক্ষা।

গর্ভ সঞ্চার হইলে প্রথমাবস্থায় ঋতুবন্ধ হইয়া যায়। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয় এবং স্তনের চতুপার্শ্বে কাল দাগ পড়ে। চক্ষের নীচে কাল দাগ হয় ; দুই তিন মাসের হইলে গা বমি বমি করে এবং বমন ও হয় অত্যন্ত অরুচি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে উদর বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সময়ের মধ্যে যোনীদ্বারে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দিলে অঙ্গুলীর অগ্রভাগে পিণ্ডাকার একটা পদার্থ অনুভূত হয়, কিন্তু চারি মাসের অধিক হইলে আর প্রায় অনুভূত হয় না। পাঁচ মাসের পর জাত সন্তানের হৃদয়ের শব্দ

শুনিতে পাওয়া যায়। একখণ্ড বরফ হস্তে লইয়া রাখিবে; যখন দেখিবে অসহ্য হইয়াছে,—আর বরফ হস্তে রাখা যায় না। সেই সময়ে বরফ ফেলিয়া দিয়া শীতল হস্ত উদরের উপর স্থাপন করিলে উদরস্থ সন্তান অনুভব করা যায়। দুই চারি বিন্দু স্তন দুগ্ধ একখণ্ড কাচের উপর রাখিয়া কাচের নিম্ন দিয়া দেখিলে ঐ দুগ্ধের সঙ্গে তৈলের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাওয়া যায়।

ইউনানী হাকিমি চিকিৎসা।

ইউনানী হাকিমের সংখ্যা এ দেশে অতি অল্প এবং তাঁহারা প্রায় সকলেই জাতিতে মুসলমান। বাঙ্গালী বা অন্য কোন জাতির মধ্যে আছে কি না সন্দেহ। এই চিকিৎসা পূর্ব্বতন নবাব বাদসাহ জন্য ব্যবহৃত হইত; অন্যের পক্ষে সহজ সাধ্য হইত না। তাহার প্রধান কারণ ইহা অত্যন্ত ব্যয় সাধ্য। দ্বিতীয়তঃ এই চিকিৎসা শিক্ষা করিবার বিশেষ সুবিধা হইত না। কারণ হাকিমি চিকিৎসার প্রধান পুস্তক "তেব" ফার্সী এবং উর্দ্দু ভাষায় লিখিত; আর যাঁহারা সুনিপুণ চিকিৎসক তাঁহারা প্রায় কাহাকেও শিখাইতেন না। সম্প্রতি শ্রীযুক্ত বাবু হৃদয় নাথ মৈত্র গোয়ালিয়র হইতে সাধু মহারাজ (যিনি নেঙটা বাবাজী বলিয়া সাধারণে পরিচিত) ইহার নিকট হইতে ইউনানী হাকিমি চিকিৎসায় পারদর্শী হইয়া কলিকাতা চোর

বাগান মুক্তরাম বাবুর ষ্ট্রীট ৪৬ নং বাটীতে বাস করিতেছেন তাঁহার নিকট হইতে এবং তাঁহার সম্পাদিত "পরীক্ষা" নামক মাসিক পত্রিকা হইতে নিম্নলিখিত হাকিমি চিকিৎসা গুলি সংগৃহিত হইল। বলা বাহুল্য তিনি সাহায্য না করিলে এই পুস্তকে হাকিমি চিকিৎসার বিষয় প্রকাশিত হওয়া অসম্ভব হইত।

নাড়ী পরীক্ষা।

চিকিৎসকের রোগাদি নির্ণয় করিতে হইলে অগ্রে নাড়ী পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কারণ রীতিমত নাড়ীর গতিবিধি পরিজ্ঞাত হইলে রোগাদি নির্ণয় এবং ঔষধাদি প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা হয়। আনুমানিক চিকিৎসায় কেবল বিষময় ফলই প্রদান করে।

নাড়ী পরীক্ষার প্রথম নিয়ম। দুইহাতেরই নাড়ী দেখিতে হইবে। উভয় হস্তের নাড়ী যদি সমান হয়, তবে সেই নাড়ী স্থির জানিতে হইবে।

হাতের কব্জা গাঁটের নীচে চারি অঙ্গুলির দ্বারায় নাড়ী দেখিতে হয়, ঐ চারি নাড়ী কফ, পিত্ত, বায়ু ও রক্ত নামে অভিহিত।

উপরে তর্জ্জনী, তার নীচে মধ্যমা, তৎপরে অনামিকা এবং তন্নিম্নে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি ধরিতে হয়।

তর্জ্জনির গতি যদ্যপি সাপের ন্যায় হয় এবং উপরের দিকে সমান ধায় তাহা হইলে বায়ু, পিত্ত, কফ, ভাল জানিতেহইবে; আর যদি ঐ অঙ্গুলের অর্দ্ধেকের উপর নীচে সরু উপরে মোটা শৃঙ্গের ন্যায় উর্দ্ধে যায়, তাহা হইলে উর্দ্ধক হইয়াছে জানিতে হইবে।

যদ্যপি পিত্তাধিকা হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ীর গতি কাঠঠু-করা পক্ষীর ন্যায় হইবে।

যদি ঐ নাড়ী মোটা হইয়া উপরদিকে ধায় এবং উষ্ণতা বোধ হয়, তাহা হইলে জ্বর হইয়াছে জানিতে হইবে।

অঙ্গুলির অর্দ্ধেকের নিম্নে যদ্যপি স্থূলাকার লম্বমান হয়, তাহা হইলে সর্দ্দিজ্বর হইয়াছে জানিতে হইবে।

যদি ঐ নাড়ীর গতি সরু হইয়া নীচে নামে তাহা হইলে পেট গরম হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ী একবার উঠে একবার ডুবে এরূপ হইলে মল বদ্ধ হইয়াছে জানিতে হইবে। আর যদি উপরোক্ত নাড়ীতে হিম বোধ হয় এবং গতির হ্রাস হয় তাহা হইলে কফের আধিক্যতা হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ী যদি নীচে নামে এবং উপরে যায়,—বারম্বার এইরূপ হইলে কোষ্ঠ সাফ হয় নাই জানিতে হইবে।

আর যদি ঐ নাড়ীর গতি টিটি পক্ষীর ন্যায় জানিতে পারা যায় তাহা হইলে সন্নিপাত জানিতে হইবে।

যদি নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হয় এবং হঠাৎ মোটা হইয়া উঠে এরূপ স্থলে মৃত্যু লক্ষণ জানিতে হইবে।

সামান্য জ্বর।

বঙ্গদেশে একজ্বর তিনদিন থাকে, চতুর্থ দিনে ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। একজ্বরে কোন ভয় নাই কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে প্লীহা যকৃৎ হয়—

এজ্বর হয় কেন?

রাত্রি জাগরণ। অত্যন্ত পরিশ্রম, হিম ও শরীরে অত্যন্ত উত্তাপ লাগিলে এই জ্বর হয়—

জ্বরের লক্ষণ।

কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, পিপাসা, সর্ব্বদা অলস, শরীর বেদনা চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রস্রাব অল্প হয় এবং ঘন ঘন শ্বাস ও নাড়ী বেগে চলে। পূর্ব্বে সাবধান না হইলে কখন কখন এই জ্বর সাঙ্ঘাতিক রূপে পরিণত হয়—

প্রথম কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত ও তাহার ঔষধ।

চিরতা এক কাচ্চা, নিমছাল এক কাচ্চা, সালপানি ২তোলা, ধনে ১ তোলা, সোনা মুখি ২ তোলা, এই সকল জিনিস আদ-সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া অর্দ্ধ ছটাক ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে।

ঔষধ।

লটার বিচির শাঁস— ৬ রতি—
সৈন্ধব লবণ— ৩ রতি—

উপরোক্ত জিনিস চূর্ণ করিয়া ৬ টা পুরিয়া করিবে। সকালে এক পুরিয়া বৈকালে একপুরিয়া তিনদিন সেবন করিবে ঔষধে বমি হইলে মুড়ি ভিজান জল খাইবে—

পথ্য।

জ্বর বিচ্ছেদ না হওয়া পর্য্যন্ত সাগু, বার্লি, কই ও মাগুর মৎসের ঝোল খাইবে।

পালা জ্বরের ঔষধ।

গুলঞ্চ, শুঁঠ, রক্ত চন্দন, চিরতা, নিমছাল, আমলকি, প্রত্যেক জিনিস দুই তোলা হিসাবে লইয়া একসের জলে সিদ্ধ করিয়া আদসের থাকিতে নামাইয়া সকালে এক ছটাক বৈকালে এক ছটাক ৩ দিন সেবন বিধি—

বাত শ্লেষ্মা জ্বর।

এ জ্বর অত্যন্ত কঠিন, দিন দিন বৰ্দ্ধিত হয়। শরীর কখন উষ্ণ কখন শীতল হয় রাত্রে নিদ্রা হয় না। সর্ব্বদাই প্রলাপ বকে। চক্ষু অৰ্দ্ধ মুদ্রিত থাকে শরীর কৃশ হয় পেট ফাঁপে ও চক্ষে পিচুটি পড়ে এবং সর্ব্বদা বিছানা আঁচড়ায়। জিব কাঁটা কাঁটা দেখায়। ময়লা পড়ে ও মোটা হয়। এরূপ রোগীকে পরিষ্কার গৃহে ও পরিষ্কার বিছানায় রাখিবে। শরীর হইতে মাথা বেশী গরম হইলে চুল কাটিয়া শীতল জল অথবা বরফ মাথায় দিবে। ঘরের দরজা বন্ধ রাখিবে, জল গরম করিয়া ফ্লানেল ভিজাইয়া খুব নিংড়াইয়া গাত্রের ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিবে। পেট-ফাঁপা থাকিলে তারপিন তৈল পেটে মালিস করিয়া ফ্লানেল দ্বারায় সেঁক দিবে।

প্রথম দাস্ত পরিষ্কার করিবার ঔষধ।

সোনামুখি	১ তোলা
মৌরি	অৰ্দ্ধ তোলা
ধনে	অৰ্দ্ধ তোলা

এই তিন দ্রব্য উত্তম রূপ চূর্ণ করিয়া ২ তোলা গুলকন্দ সহিত সেবন করিবে।

ঔষধ।

হিঙ্গুল, বিষ, ত্রিকুট, ত্রিফলা, মরিচ, সোহাগা, পিপ্পলি, শুঁঠ, এলাচ, জয়িত্রি এই সকল দ্রব্য সম পরিমাণ লইয়া চূর্ণ করিবে এবং ঐ চূর্ণ জম্বির রসে উত্তমরূপ মৰ্দ্দন করিয়া এক রতি

পরিমাণ বড়ি প্রস্তুত করিবে। আদার রসে অথবা মধুর সহিত সেবন বিধি।

পিত্ত শ্লেষ্মা ঔষধ।

যকৃতের রক্ত চলা চল বন্ধ হইলে পিত্ত শ্লেষ্মা জ্বর হয় এবং পিত্ত উৎপাদনের নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে কাঁওল রোগ উৎপন্ন হয়—

যকৃতের স্থানে লালচিতা অথবা রাই শরিষা বাটীয়া বেলেস্তারা দিবে।

প্রথম দাস্ত পরিষ্কার করিবার ঔষধ।

গুলঞ্চ ২ তোলা, ইন্দ্রজব ২ তোলা, শুঁঠ ২ তোলা, নিমছাল ২ তোলা কটকি ২ তোলা পটলপাতা ২ তোলা মুথা ২ তোলা রক্ত চন্দন ২ তোলা, অর্দ্ধসের জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ৫ পাঁচ কুচ হইতে ১০ কুচ নিসাদল মিশ্রিত করিয়া মধু দিয়া থাইবে—

জ্বরাতিসার থাকিলে।

থএর ও থড়ি ৫ পাঁচ পাঁচ রতি লইয়া উত্তমরূপ চূর্ণ করিয়া থাইবে। এই রোগে আহার বন্ধ করিবেনা। মাংসের সরুয়া, পোর্ট মদের সহিত থাইবে। পেটের পীড়া না থাকিলে হাঁসের অথবা মুরগির ডিমের কুসুম, মিশ্রি ও মরিচের গুড়া দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া থাইবে।

রক্ত পিত্তের ঔষধ।

রোগীর মুখ হইতে রক্তস্রাব হইলে বাকসের পাতার রস অদ্ধ ছটাক কাশির চিনি অর্দ্ধ তোলা, উভয়ে মিশ্রিত করিয়া

সকালে ও বৈকালে সেবন করিবে। উপরোক্ত ঔষধ ১ সপ্তাহ সেবন করিলে রক্ত পিত্ত নিবারণ হয়।

দাঁতের কন্‌কনানি!

কিঞ্চিৎ খয়ের দাঁতের গোড়ার ফাঁকের মধ্যে কিছু ক্ষণ রাখিলে যন্ত্রণার লাঘব হয়।

স্ত্রীলোকের স্তনে দুগ্ধ হওন।

ভূমি কুষ্মাণ্ডের শিকড় শুকাইয়া গুঁড়া করিয়া অর্দ্ধতোলা, আতপ তণ্ডুলের গুঁড়া অর্দ্ধতোলা ও দুগ্ধ একতোলা মিশাইয়া সপ্তাহ সেবন করিলে অধিক দুগ্ধ হইবেক।

অরুচির ঔষধ।

দারচিনি ১ তোলা, মুথা ১ তোলা, এলাচি ১ তোলা ও ধনে ১ তোলা এই সকল জিনিস খুব মিহী করিয়া গুড়াইয়া সর্ব্বদা মুখে রাখিলে দুই তিন দিবসের মধ্যে অরুচি নিবারণ হয়।

পাঁকুইএর ঔষধ।

বর্ষার সময় অনেকের পায়ে পাঁকুই অর্থাৎ পায়ের অঙ্গুলের মধ্যে এক রকম ঘা হইয়া থাকে ঐ ঘাতে মনছাল, হিরাকশ, ও তিলের গুঁড়া মিশাইয়া দিলে আরোগ্য লয়।

কর্ণশূলের ঔষধ।

সজিনাগাছের ছালের রস এবং তিলের তৈল একত্রে মিশ্রিত করিয়া কানের ভিতর দিলে যাতনা ও কর্ণশূল আরোগ্য হয়।

দন্ত মার্জ্জনী।

হরিতকি, শুঁট, খএর, সুপারিপোড়া, মরিচ, লবঙ্গ, দারুচিনি ও চুলোর অর্থাৎ উনুনের পোড়ামাটি অথবা খড়িমাটি এই কয়েকটি দ্রব্য সমান ওজনে গুঁড়া করিয়া একত্রে মিশ্রিত করিবে। প্রত্যহ উল্লিখিত মার্জ্জনী দ্বারা দন্ত মাজিলে মুখের দুর্গন্ধ মাড়িফোলা, দাঁতনড়া এবং বেদনা ইত্যাদি ভাল হয় এবং দাঁত মুক্তার ন্যায় পরিষ্কার থাকে।

মেহরোগের অব্যর্থ ঔষধ।

আমলকীর রস ২ তোলা, হলুদ গুঁড়া ২ মাসা ও মধু ২ মাসা একত্রে মিশ্রিত করিয়া সকালে, মধ্যাহ্নে এবং বৈকালে ২১ দিন সেবন করিলে মেহরোগ আরোগ্য হয়॥

রাতকানার ঔষধ।

একতোলা দধি ও সোওয়াটা গোলমরিচ দধির সহিত একত্র মিশ্রিত করিয়া—চন্দনের ন্যায় হইলে তন্মধ্যে আর ৪ তোলা দধি মিশ্রিত করিবে। পরে পায়রার পালকের দ্বারা সূর্য্য অস্তের পর এক হইতে ক্রমান্বয়ে ৩ ফোঁটা প্রদান করিলে সপ্তাহ মধ্যে রাতকানা আরোগ্য হয়।

দ্রব্যগুণ।

কালজি অর্থাৎ (কেলেজিরে) ইউনানি হাকিমি মতে সমস্ত ব্যারামেরই মহৌষধ বলিতে অত্যুক্তি হয় না।

যাহার পেটে ক্রিমি আছে এবং আহারীয় দ্রব্য রীতিমত হজম হয় না, এরূপ স্থলে কেলেজিরে রন্ধন করিয়া খাইলে দ্বিসপ্তাহ মধ্যে ক্রিমি ও বদ হজম নাশ হয়। কাশি হইলে

সকালে এবং বৈকালে কেলেজিরে সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ সেবন করিলে দ্বিসপ্তাহের মধ্যে কাশি নিবারণ হয়। আর যদ্যপি কাহারও গাত্রে থুস্কি ও তিল হয় এরূপ অবস্থায় কেলেজিরে বাটিয়া গাত্রে লেপন করিলে সপ্তাহ মধ্যে উপরোক্ত রোগ আরোগ্য হয়, আর শিরঃপীড়ার পক্ষে কেলেজিরে অব্যর্থ ঔষধ। কেলেজিরা বাটিয়া কপালে লাগাইবে এবং তৎপরে কেলেজিরে ভিজান জল বিন্দু বিন্দু করিয়া নাশ টানিবে, কিন্তু অদ্য যে নাসারন্ধ্রে টানিবে; পরদিবস তাহার বিপরীতে টানিতে হইবে। এইরূপ দ্বিসপ্তাহ ব্যবহার করিলে শিরঃপীড়া আরোগ্য হয়। আর গলাফুলার পক্ষে অব্যর্থ ঔষধ। কেলেজিরা উত্তম করিয়া বাটিয়া ছেরকা ও সৈন্ধব লবণের সহিত মিলিত করিয়া গলায় প্রলেপ দিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে গলাফুলা আরোগ্য হয়। কেলে-জিরা যূষের দ্বারায় প্রত্যহ কুলি করিলে সপ্তাহ মধ্যে দন্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

আর যাহাদিগের প্রমেহের ব্যারাম আছে, তাহাদের প্রায়ই রীতিমত প্রস্রাব হয় না, এইরূপ অবস্থায় কেলেজিরার যূষ রন্ধন করিয়া খাইলে প্রস্রাব পরিষ্কার হইবে। আর স্ত্রীলোকের স্তন-দুগ্ধ যদি শুকাইয়া যায় এরূপ অবস্থায় এক সপ্তাহকালে কেলেজিরার যূষ খাইলে দুগ্ধ হইবে। কেলেজিরা বাটিয়া চন্দ-নের তৈলের সহিত মিলিত করিয়া অজুদে লাগাইলে ধাতুদৌ-র্ব্বল্য আরোগ্য হয়। আর সহজ অর্থাৎ (মধুর সহিত) মিশ্রিত করিয়া সকালে ও বৈকালে রীতিমত সেবন করিলে দ্বিসপ্তাহের মধ্যে পাথুরি গলিয়া যায় এবং কাহারও অজুদ ফুলিলে অথবা শক্ত হইলে এরূপ অবস্থায় যে বালক স্তন্ধ দুগ্ধ খায় তাহার প্রস্রাবের সহিত কেলেজিরে বাটিয়া প্রলেপ লাগাইলে সপ্তাহের

মধ্যে ফুলা ও দৃঢ়ত্ব নাশ হয়। একশিরা হইলে ছেরকার সহিত মিলিত করিয়া প্রলেপদিলে সপ্তাহ মধ্যে নূতনএকশিরা আরোগ্য হয়। আর টাকপড়িলে অথবা চুল উঠিয়া যাইলে মেহেদি পাতার সহিত কেলেজিরা বাঁটিয়া চুলে অথবা টাকের স্থানে লাগাইলে চুলউঠা ও টাক আরোগ্য হয়।

বাধকের ঔষধ।

স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুকালীন ওলট্ কম্বলের শিকড়ের ছাল এক তোলা শ্বেত অপরাজিতার পাতা এক তোলাও সাতটা গোলমরিচ একত্রিত করিয়া খুব পিষিয়া লইবেক তৎপরে ৬টি বড়ি প্রস্তুত করিবে। সকালে এক বড়ি ও বৈকালে এক বড়ি এইরূপ তিনদিবস ব্যবহার করিলে বাধক আরোগ্য হয়।

নাশারোগের মহৌষধ।

পিঁয়াজের রসের দ্বারায় নাশ লইলে নাশা রোগ আরোগ্য হয়।

বাগী বসাইবার ঔষধ।

চিতার শিকড়ের ছাল কাঁজিতে বাঁটিয়া প্রলেপ লাগাইলে বাগী বসিয়া যাইবে।

কান পাকার ঔষধ।

দুগ্ধ সহ জল মিশ্রিত করিয়া কাঁচের পিচকারির দ্বারায় প্রত্যহ দুই বার করিয়া ধৌত করিতে হইবে। পরে তুলির দ্বারায় পুঁচিয়া তুলো পিলিয়া কান ঢাকিয়া রাখিবে, কোনরূপে যেন বাতাস প্রবেশ করিতে না পায়। তিন চারি দিবস এইরূপ করিলে আরোগ্য হইবে।

বাত।

বেদনার স্থলে পাতিনেবুর রস, ও সন্দপ লবণ এই দুই দ্রব্য সমভাবে একত্রিত করিয়া মালিস করিলে, এক সপ্তাহের মধ্যে বাত আরোগ্য হয়।

পোড়া ঘা।

শরীরের কোনস্থানে অগ্নি লাগিয়া পুড়িয়া গেলে তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার শুষ্ক তুলা দিয়া জড়াইবে এবং বাতাস না লাগে তজ্জন্য তদুপরি পরিষ্কার কাপড় দিয়া বাঁধিবে। যে পর্য্যন্ত তুলা খুলিতে না পারা যায় সে পর্য্যন্ত খুলিবে না, এবং যাহাতে পরিষ্কার থাকে এরূপ চেষ্টা করিবে। কখন কখন নূতন কাপড়ের দ্বারায় বাঁধিয়া রাখিবে। এইরূপ করিলে অতি মন্দ ঘাও ৪। ৫ দিনের মধ্যে অরোগ্য হইবে। আর তুলা যদি না পাওয়া যায়, তবে মধু ও লবণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ পোড়া ঘায়ের উপর লাগাইলে তৎক্ষণাৎ জ্বালা নিবারণ হইবেক। কিন্তু ফোস্কা পড়িবে, তৎক্ষণাৎ জল বাহির করিয়া দিবে। পরে শুষ্ক কলি চুন এক ছটাক একসের গরম জলে মিশ্রিত করিবে; যখন দেখিবে যে ঐ জল স্থির হইয়াছে তখন জল ঢালিয়া লইবে। যতটুকু জল হইবে তত টুকু গর্জ্জন তৈল তাহাতে মিশ্রিত করিয়া একটা পালকের দ্বারায় ৫।৭ বার করিয়া ঐ ঘায়ে লাগাইলে ৩।৪ দিবসে আরোগ্য হইবে। আর ইহাতেও যদ্যপি ঘা আরোগ্য না হয় তাহা হইলে সাবানের দ্বারায় পরিষ্কার করিয়া ময়দা ঘায়ের উপর ছড়াইয়া দিলে আরোগ্য হইবে।

বালকদিগের পেটকামড়ানির ঔষধ।

বালক বালিকাদিগের পেটকামড়ানি হইলে সর্ব্বদাই ক্রন্দন

করে, এবং শয়ন কালীন ছট্ ফট্ করে ও চিৎকার করে, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে।

মৌরি ১ রতি চূর্ণ করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করাইলে আরোগ্য হয়।

কৃমিরোগের ঔষধ।

এক ছটাক ডালিমের শিকড় ও এক ছটাক শেওড়ার শিকড় এক সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ঐ কাত চারবার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে সেবন করিলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেক্রমি নাশ হয়।

বক্ষঃস্থলে সর্দ্দি বসিয়া কাশি হইলে তাহার প্রতিকারক মুষ্টিযোগ।

গোলমরিচ, লবঙ্গ, পিপ্পল, বচ, শুঁট, জ্যেষ্ঠমধু, বাকসের সিকড়েরছাল, ব্যাকুড়ের শিকড়ের ছাল এক এক তোলা গ্রহণ করিবে পরে আট তোলা মিশ্রি মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধসের জলে সিদ্ধ করিয়া দেড়পোয়া থাকিতে নামাইবে। পরে উত্তম রূপ ছেকিয়া লইয়া এক এক ছটাক ওজনের প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে। বুকে বেদনা থাকিলে বাকসের পাতার পুলটীস্ করিয়া বেদনার উপরে মোটা কাগজ করিয়া বসাইয়া দিবে। কিন্তু ইহা অর্দ্ধ ঘণ্টার অধিক রাখিবে না।

দদ্রু নিবারণের ঔষধ।

মদন গৌরী, সিমপাতার রস ও মাখন এই তিন দ্রব্য সম ভাগে মিশ্রিত করিয়া দদ্রু চুলকাইয়া তাহাতে প্রলেপ দিলে সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হয়।

ঔষধ।

পারা ১ তোলা গন্ধক ২ তোলা চিতার রসে মর্দ্দন করিয়া আট দিবস ভাবনা দিবে, আর সিকি তোলা বিষ মিশ্রিত পুনর্ব্বার চিতার রসে মর্দ্দন করিবে। এক রতি পরিমাণ বটীকা জল দ্বারায় সেবন বিধি।

রক্তাতি সারের ঔষধ।

বটপাতা ৫টা শির ফেলিয়া ও আম্রছাল জল দিয়া বাটীয়া কাঁজির সহিত সেবন করিবে।

উপদংশ।

মুদ্রা শংখ	১ তোলা
বোড়া তুতে	অর্দ্ধ আনা
পোড়া জাঙ্গি হরিতকী	১ তোলা
পাপড়ি খয়ের	অর্দ্ধ তোলা
জায় ফল	ঐ
লতা কস্তুরি	সিকি তোলা

এই সকল দ্রব্য উত্তমরূপ চূর্ণ করিয়া ছাঁকিয়া ঘায়ের উপর ছড়াইয়া দিবে। তৎপরে ঘৃত অগ্নিতে চড়াইয়া জাতি ফুলের পাতা ঘৃতে দগ্ধ করিয়া ঐ ঘৃত ঘায়ে দিবে।

খাইবার ঔষধ।

কুচেরভীতে অর্দ্ধ তোলা ৭ টা গোল মরিচ দিয়া বাটিয়া ১৪ বড়ি প্রস্তুত করিবে। সকালে এক বড়ি বৈকালে এক বড়ি সাত দিবস সেবন করিবে। নিমের পাতা সিদ্ধ করিয়া ঘা প্রত্যহ পরিস্কার করিবে।

যক্ষ্মা

১ তোলা গোলাপ কেওড়ার আরক, ১ তোলা কচি ডুম্বুররস ১ তোলা মিস্ত্রি এই সমুদয় দ্রব্য একত্রিত করিয়া প্রাতে তিন দিবস খাইবে। হবিতাল ভস্ম প্রধান ঔষধ; জ্বর থাকিলে তাম্র ভস্ম দিবে, দুর্ব্বল হইলে মতিভস্ম দিবে।

ধ্বজভঙ্গ।

মতিভস্ম, রঙ্গ ভস্ম, হীরক ভস্ম, বজ্র, অভ্র, স্বর্ণ ভস্ম বিধি।

গোক্ষুর বীজ কুলথাড়াবীজ অশ্বগন্ধা সতমুলি, তাল মুলি আলকুশির বীজ, যষ্টী মধু, গোরক্ষ, চাকুলে, বেড়ালা, সালমলি মিশ্রি, ছোট এলাচ, দারুচিনি ভূমি কুষ্মাণ্ডের মূল, সমান ওজন চুর্ণ করিয়া, গুড়ার অষ্ট গুণ দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া, যতটা গুড়া তত খানী ঘৃতে ভাজিবে; পরে তাহার দ্বিগুণ চিনি মিশ্রিত করিবে, এবং এ গুড়ার সমষ্টির ভাগের এক ভাগ মতি ভস্ম মিশ্রিত করিবে। শক্তি অনুযায়ীক ২মাসা হইতে ৪ মাসা ওজন সেবন বিধি।

আয়ুর্ব্বেদ মতে পারদ শোধন বিধি।

রসেন্দ্র, পারদ, সূত, সূতরাজ, সূতক, শিবতেজঃ, এবং রস পারদের এই সাত প্রকার নাম।

পারদের লক্ষণ।

পারদের অভ্যন্তর নীল এবং বহির্ভাগ উজ্জল হইবে। ধূম্র এবং পাণ্ডুবর্ণ পারদ কদাচ ব্যবহার করিবে না।

সীস, বঙ্গ, মল, বহ্নি, তরলত্ব, বিষ, গিরি, এবং অসহ্যাগ্নি আট প্রকার দোষ বিনষ্ট করিয়া তবে পারদ ব্যবহার করা উচিত।

শিবভক্ত চিকিৎসক শুভদিনে শুদ্ধচিত্ত হইয়া বিষ্ণুকে স্মরণ পূর্ব্বক কুমারী এবং বটুকদেবের অর্চ্চনা করতঃ লৌহ অথবা প্রস্তর নির্ম্মিত চারিঅঙ্গুলী গভীর খলে রক্ষা মন্ত্র পাঠ করিয়া শতপল, পঞ্চাশপল, পচিশপল, ন্যূনকল্পে অর্দ্ধ তোলা পারদ লইয়া শোধন করিবে। মৃত্তিকা নিম্নে কিঞ্চিৎ ছাগবিষ্ঠা, তুষ ও অগ্নি প্রথিত করিয়া তদুপরি খল স্থাপন করিয়া "অঘোরে ভোম ঘোরেভ্য" ইত্যাদি মন্ত্র পাঠের পর শোধন করিবে।

মেষের লোম, হরিদ্রা, ইষ্টকচূর্ণ, এবং গৃহের ঝুল এই সকল দ্রব্য লইয়া এক পূর্ণ দিবস পারদের সহিত মর্দ্দন করিবে। তৎপরে উত্তমরূপে মর্দ্দিত হইয়াছে দেখিলে কাঁজি দ্বারা ধোত করতঃ পারদের সীস দোষ নষ্ট করিবে। ইহার পর গোরক্ষ, চাকুলে এবং আকোড় ফলের চূর্ণ দ্বারা উক্ত পারদমর্দ্দন করিয়া পারদের বঙ্গ দোষ নষ্ট করিবে। তৎপরে সোনালু ফলের চূর্ণ দ্বারা মর্দ্দন করিয়া মলদোষ এবং চিতামূলের চূর্ণ দ্বারা মর্দ্দন করিয়া বহ্নি দোষ নষ্ট করিবে। তৎপরে কৃষ্ণ ধূতুরার সহিত মর্দ্দন করিয়া চাঞ্চল্য দোষ, ত্রিফলা চূর্ণের দ্বারা মর্দ্দন করিয়া বিষ দোষ এবং ত্রিকটু চূর্ণের দ্বারা গিরি দোষ ও গোক্ষুর চূর্ণের দ্বারা অসহ্যাগ্নিদোষ বিনষ্ট করিবে। পারদ শুদ্ধির জন্য যে যে চূর্ণ মর্দ্দন করিবার বিষয় লিখিত হইল, তাহা যত পারদ তাহার ষোড়শাংশ পরিমাণ লইবে। ঘৃতকুমারীর রসে পারদ মর্দ্দন করিয়া মৃৎপাত্রে রাখিয়া গরম কাঁজি দ্বারা ধৌত করিলে অতি সহজেই পারদের সপ্ত দোষ নষ্ট হয়।

অন্য প্রকারে পারদ শুদ্ধি।

রশুনের রসে পারদ মর্দ্দন করিয়া কাঁজিতে ধৌত করিবে। তৎপরে পানের রস, তৎপরে ত্রিফলার রস এই তিন প্রকার

রসে পারদ মর্দ্দন করিয়া প্রত্যেক বার কাঁজিতে ধৌত করিলে পারদ অতি সহজেই শোধিত হয়।

বিদ্যাধর যন্ত্রে পারদ শোধন বিধি।

এক তোলা তাম্রচূর্ণের সহিত তিন তোলা পারদ দিয়া লেবুররসে মর্দ্দন করতঃ পিণ্ডাকার হইলে একটী হাঁড়ির মধ্যে ঐ তাম্র সহ পিণ্ডাকার পারদ স্থাপন করিয়া অপর একটী হাঁড়ি উর্দ্ধমুখে চাপা দিয়া তাহাতে জল দিবে এবং নিম্নস্থিত হাঁড়িতে জ্বাল দিবে। ইহাতে উপরিস্থ হাঁড়ির তলায় শোধিত পারদ সংলগ্ন হইবে।

পারদ মারণ বিধি।

পারদ দুই পল, গন্ধক একপল, একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন দিবস পর্য্যন্ত ঘৃতকুমারীর রসে মর্দ্দন করিয়া একটী গর্ত্তে বালুকা পূর্ণ করিয়া সেই বালুকা মধ্যে মূষামধ্যস্থিত পারদ রাখিয়া ঘুটের অগ্নিতে পুটপাক দিবে।

পারদভস্ম করণ।

পারদ একপল, গন্ধক তিন পল এবং সীস একমাসা এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বোতলের মধ্যে পূরিয়া মৃত্তিকা এবং বস্ত্র দ্বারা উত্তম রূপে আবদ্ধ করিবে এবং বোতলের মুখ খড়ি দ্বারা উত্তমরূপে বন্ধ করিবে। তৎপরে ঐ বোতলটী একটী বালুকাপূর্ণ হাঁড়ির ভিতর রাখিয়া ক্রমাগত তিনদিবস অগ্নিদ্বারা জ্বাল দিয়া পাক করিবে। পারদ লালবর্ণ হইলে জানিবে ভস্ম হইয়াছে। এই পারদ ভস্ম অনুপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে অজর অমর হয়।

রসসিন্দূরপ্রস্তুত করণ।

পারদ একপল, গন্ধক একপল এই উভয় দ্রব্য লইয়া একত্রে মর্দ্দন করিয়া কজ্জলী প্রস্তুত করিবে। তৎপরে বটবৃক্ষের অঙ্কুর দ্বারা তিনবার ভাবনা দিয়া একটী বোতল বস্ত্র এবং কর্দ্দম দ্বারা উত্তম রূপে বেষ্টন করিয়া সেই বোতল একটী বালুকাপূর্ণ হাঁড়িতে রাখিয়া ক্রমাগত চারিপ্রহরকাল অগ্নিদ্বারা জ্বাল দিবে যখন দেখিবে বোতলাভ্যন্তরস্থ পদার্থ নানাবর্ণ ধারণ করিয়াছে তখন জানিবে রস সিন্দূর প্রস্তুত হইল।

গন্ধকশোধনবিধি।

একটী দুগ্ধপূর্ণ ভাণ্ডের মুখে একখণ্ড ঘৃতাক্ত বস্ত্র চাপাদিয়া তদুপরি একখণ্ড গন্ধক স্থাপন করতঃ একটী সরা দ্বারা উক্ত ভাণ্ডের মুখ উত্তম রূপে আচ্ছাদন করিবে। তৎপরে ঐ ভাণ্ড ভূ-পৃষ্ঠে প্রোথিত করিয়া মৃত্তিকোপরি অল্প অল্প অগ্নিতাপ দিলে বস্ত্রোপরিস্থ গন্ধক দ্রব হইয়া ভাণ্ডস্থ দুগ্ধে নিপতিত হইবে। এইরূপ হইলে গন্ধকশোধিত হয়। ইহা দ্বারা কুষ্ঠরোগ আরোগ্য হয়। ইহা অগ্নিকারক, বলকারক এবং পাচক, ইন্দ্রিয় শক্তি বৃদ্ধি কারক এবং স্বর্ণ অপেক্ষা কান্তিপ্রদ।

হীরকভস্ম।

একটী কাংস্তনির্ম্মিত পাত্রে কিঞ্চিৎ পরিমাণ গর্দ্দভের প্রস্রাব রাখিয়া তাহাতে একখণ্ড হীরক দগ্ধকরনান্তর নিক্ষেপ করিবে। এই প্রক্রিয়া একুশবার করিয়া সেই হীরক হরিতাল পিণ্ডমধ্যে পূরিয়া অগ্নিদগ্ধ করিয়া যখন দেখিবে দগ্ধ হরিতাল রক্তবর্ণ হইয়াছে, তখন সেই হরিতাল পিণ্ড অশ্বের প্রস্রাবে ধৌত করিলে

হীরক ভস্ম প্রস্তুত হইবে। এই হীরক ভস্ম সেবন করিলে মানব সর্ব্ববিধ ব্যাধি মুক্ত হইয়া অমরত্ব প্রাপ্ত হয়।

অভ্রভস্ম।

মুথারক্কাথে ধান্যাভ্র পূর্ণ একদিবস মর্দ্দন করিয়া পুটপাকে দগ্ধ করিবে। ঐ প্রকার মুথার কাথেও তিনবার দগ্ধ করিয়া পুটপাক দিবে। তৎপরে পুনর্ব্বার ক্কাথে কালকাসুন্দের রসে, পানের রসে, এবং আকন্দের দুগ্ধে এই চারি প্রকার দ্রব্যে প্রত্যেকবার একদিন করিয়া মর্দ্দন করিবে। প্রত্যেক মর্দ্দনে তিন তিনবার পুটপাক দিবে। তৎপরে বটবৃক্ষের মূলের ক্কাথে, তালমূলীর রসে, গোক্ষুরের রসে, শুকশিম্বির রসে, কদলী মূলের রসে, কুলিয়া থাড়ার রসে, এবং লোধকাষ্ঠের কাথে এই অভ্রকে প্রত্যেক প্রত্যেক তিন তিনবার মর্দ্দন ও পুটে দিয়া তৎপরে দুগ্ধ, ঘৃত, মধু এবং চিনি এই সকল দ্রব্যের প্রত্যেক এক এক বার পুটপাক দিলে অভ্রভস্ম হয়। এই অভ্রভস্ম সেবন করিলে পুরুষত্ব হীনতা, শুক্রবৃদ্ধি, কান্তিবান, অধিক এবং বহুক্ষণ স্থায়ী রমণশীল এবং পুত্রোৎপাদক গুণ জন্মে।

হরিতাল ভস্ম।

একখণ্ড বংশপত্র হরিতাল লইয়া চূর্ণ করিয়া চুণের জলের সহিত মর্দন করিবে; তৎপরে সেই মর্দ্দিত হরিতাল আপাম মূলের ক্ষার জলে মর্দন করিয়া মর্দ্দিত হরিতাল পিণ্ডাকার হইলে তাহার নিচে ও উপরে কিঞ্চিৎ সোরার সূক্ষ্মচূর্ণ দিয়া একটী হাঁড়ির মধ্যে রাখিয়া ঐ হাঁড়ির মুখ সরা দ্বারা উত্তম রূপ আবদ্ধ করিবে এবং কুষ্মাণ্ড দ্বারা হাঁড়িটী পরিপূর্ণ করিয়া চারি প্রহরকাল পাক করিলে হরিতাল হাঁড়ির উপরিস্থ সরার

নিম্নে সংলগ্ন হইবে। এইরূপ করিলে হরিতাল ভস্ম হয়। একরতি মাত্রা উপযুক্ত অনুপানের সহিত সেবন করিলে কুষ্ঠ রোগ আরোগ্য হয়।

রস মাণিক্য।

একখণ্ড বংশপত্র হরিতাল লইয়া কুষ্মাণ্ড রসে তিনবার ভাবনা দিয়া পুনরায় একবার দধি এবং কাঁজি দ্বারা ভাবনা দিবার পর একখানি সরার মধ্যে ঐ হরিতাল রাখিয়া আর একখানি সরা তাহার উপর চাপা দিবে এবং উভয় সরার জোড় মুখে কুলপাতা বাটীয়া লেপ দিয়া সরার মুখ আবদ্ধ করিবে। তৎপরে ঐ লেপ দেওয়া সরা একটী বালুকাপূর্ণ হাঁড়ির মধ্যে রাখিয়া হাঁড়ির নিম্নে জ্বাল দিবে। যখন দেখিবে হাঁড়ির তলা রক্তবর্ণ হইয়াছে, তখন জানিবে সরা মধ্যস্থ পদার্থ রস মাণিক্য প্রস্তুত হইয়াছে। এই রস মাণিক্য দুই রতি পরিমাণ মধু এবং ঘৃতের সহিত পেষণ করিয়া ভগবানের নামোচ্চারণ করতঃ শুদ্ধ চিত্তে ভক্তির সহিত সেবন করিলে কুষ্ঠ, বাত, রক্ত, গলিত, ভগন্দর, উপদংশ, দুষ্টব্রণ, নাসিকা এবং মুখরোগ, চর্ম্মরোগ প্রভৃতি দুশ্চিকিৎস্য রোগ সমূহ আরোগ্য হয়।

খর্পর ভস্ম।

সাতবার কাগজি লেবুর রসে খর্পর ডুবাইয়া অগ্নিতে দগ্ধ করিলে খর্পর বিশুদ্ধ হইয়া থাকে। এই বিশুদ্ধ খর্পর চূর্ণ করিয়া তুল্যাংশ পারদের সহিত বালুকা যন্ত্রে পূর্ণ এক দিবস পাক করিলে খর্পর ভস্ম হয়।

তুঁতে ভস্ম।

যে পরিমাণ তুঁতে তাহার অর্দ্ধেক গন্ধক দিয়া চারি দণ্ড পাক করিলে তুঁতে ভস্ম হয়।

রৌপ্য মাক্ষিক শোধন।

রৌপ্য মাক্ষিক জামীরের রসে ডুবাইয়া তৎপরে এক দিবস কদলীরসে দোলাযন্ত্রে পাক করিলে শোধিত হয়।

স্বর্ণমাক্ষিক শোধন।

তিন ভাগ স্বর্ণ মাক্ষিক একভাগ সৈন্ধব লবণের সহিত একত্র করিয়া জামীরের রসে লৌহপাত্রে পাক করিবে এবং পাক সমাধা না হওয়া পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিবে; যখন দেখিবে পাত্র রক্তবর্ণ হইয়াছে তখন জানিবে ক্রিয়া সমাপ্ত হইয়াছে।

রসাঞ্জন শোধন।

রসাঞ্জন চূর্ণ করিয়া গোঁড়া লেবুর রসে এক দিবস ভাবনা দিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিবে।

কড়ি ভস্ম।

ভূপৃষ্ঠে গর্ত্ত খনন করিয়া তাহার ভিতর কিঞ্চিৎ পরিমাণ তুষ দিয়া একটী মুছির মধ্যে কড়ি পূরিয়া পূর্ব্বোক্ত তুষের উপর স্থাপন করিয়া মুছির উপর ঘুঁটে দিয়া গর্ত্ত পূর্ণ করতঃ অগ্নির উত্তাপ প্রদান করিবে। এই প্রক্রিয়ায় কড়ি ভস্ম হয়; কড়ি ভস্ম অম্ল রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

হিঙ্গুল শোধন।

আদার রসে হিঙ্গুল সাতবার শোধন করিয়া মাদার ফলের রসে সাতবার ভাবনা দিলে হিঙ্গুল শোধিত হয়। বিশুদ্ধ হিঙ্গুল কুষ্ঠ, প্রমেহ, অরুচি প্রভৃতি রোগনাশক এবং বল, মেধা ও অগ্নিকারক।

শঙ্খ ভস্ম।

আট তোলা শঙ্খ লইয়া একটী মুখবদ্ধ মুছিতে পাক করিয়া

চারি রতি পরিমাণ সোহাগার সহিত মর্দ্দন করিলে শঙ্খ ভস্ম প্রস্তুত হয়। ইহা অতিসার উদরাময়াদি রোগের মহৌষধ।

সোহাগা শোধন।

একখণ্ড সোহাগা লইয়া এক দিবস কাঁজিতে ভিজাইয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া তৎপরে ক্রমান্বয়ে এক এক দিবস গোমূত্রে এবং গোঁড়া লেবুর রসে ভিজাইয়া রাখার পর মরীচচূর্ণ সহ নারিকেল মালায় রাখিয়া শীতল জলে ধৌত করিলে সোহাগা শোধন হয়।

স্বর্ণ শোধন।

উই মাটি, কাল মাটি, গেড়িমাটি, ইট এবং পাঙাশ লবণ এই পাঁচ প্রকার মৃত্তিকা গোঁড়া লেবুর রস এবং কাঁজির সহিত পেষণ করতঃ স্বর্ণপাত্রে লেপন করিয়া তিন দিবস পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে; তৎপরে লঘুপুটপাকে দগ্ধ করিবে। এই প্রক্রিয়ায় স্বর্ণ শোধন হয়।

স্বর্ণ ভস্ম।

যত পরিমাণে স্বুবর্ণ তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ পারদ লইয়া স্বুবর্ণের সহিত মর্দ্দন করিলে কৃষ্ণবর্ণ পিণ্ডাকার পদার্থ হইবে। তৎপরে সেই স্বুবর্ণ পিণ্ড একটী মুছির মধ্যে দিয়া যত পরিমাণ স্বুবর্ণ তাহার ষোল অংশ পরিমাণ সীসক চূর্ণ দিয়া পুটপাকে দগ্ধ করিবে।

অন্য প্রকার।

সমান পরিমাণ স্বর্ণপত্রের সহিত পারদ মর্দ্দন করিয়া পিণ্ডাকার করিবে; তৎপরে সেই পিণ্ডের তুল্যাংশ গন্ধক চূর্ণ লইয়া একখানি সুরার নিম্নে অর্দ্ধেক দিয়া পিণ্ডটী স্থাপন করিবে

এবং বাকী অর্দ্ধেক গন্ধক সেই পিণ্ডের উপর চাপা দিয়া অন্য একটী সরা আচ্ছাদন দিয়া সন্ধিস্থল উত্তমরূপে আবদ্ধ করিয়া ৩০ খানি বিল ঘুঁটে দ্বারা দগ্ধ করিবে। এই প্রক্রিয়া চৌদ্দবার করিলে স্বর্ণ ভস্ম হয়।

রৌপ্য ভস্ম।

যে পরিমাণে রৌপ্য ভস্ম করিবে তাহার সমান পরিমাণ স্বর্ণ মাক্ষিক, গন্ধক এবং আকন্দের আঠা দ্বারা রৌপ্যকে একত্রে মর্দ্দন করিয়া সেই মর্দ্দিত দ্রব্য দ্বারা রৌপ্যপত্র লেপ দিয়া পুট-পাকে দগ্ধ করিলে রৌপ্য ভস্ম হয়।

তাম্র ভস্ম।

পারদ এক ভাগ, গন্ধক দুই ভাগ একত্র করিয়া ঘৃতকুমারীর রসে এক প্রহরকাল মর্দ্দন করিয়া উভয় দ্রব্যের তুল্যাংশ তাম্রপাত্র উক্ত মর্দ্দিত দ্রব্যে মাখাইয়া একটী হাঁড়ির মধ্যে স্থাপন করিয়া তাহার চারি দিকে গুল ও ছাই দিয়া চারি প্রহরকাল পর্য্যন্ত পাক করিবে। পাককালে হাঁড়ির তলে গোবর দ্বারা লেপ দিয়া তাহাতে ক্রমাগত জল প্রদান করিবে। পাক সমাপ্ত হইলে চূর্ণ করিয়া লইবে। অনুপান বিশেষে এই তাম্রভস্ম সেবন করিলে চিত্তবিকার, কুষ্ঠ, পাণ্ডু, শূল, প্রমেহ, অর্শ প্রভৃতি রোগ আরোগ্য হয়।

পিত্তল ও কাংস্য শোধন।

যে প্রকারে তাম্র শোধন লিখিত হইল পিত্তল ও কাংস্য শোধন কালে সেই উপায় অবলম্বন করিবে।

বঙ্গ ভস্ম।

চূণের জলের সহিত বঙ্গ অর্দ্ধ যাম দোলাযন্ত্রে সিদ্ধ করিলে বঙ্গশুদ্ধ হয়।

সীস ভস্ম।

বক ফুলের পত্র এবং পান এই উভয় দ্রব্য একত্রে মন্থন করিয়া সীসাকে লেপ দিয়া একটী হাঁড়ির মধ্যে রাখিয়া জ্বাল দিবে। যখন দেখিবে সীসা গলিত হইয়া রক্তবর্ণ ধারণ করিয়াছে, তখন তাহাতে সীসকের চতুর্থাংশ পরিমাণ বাসক এবং অপামার্গের ক্ষার দিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত পাক করিবে ও বাসক রসে মর্দ্দন করিয়াও তাহার রসে সাতবার ভাবনা দিয়া পুটপাকে দগ্ধ করিলে সীস ভস্ম হয়। ইহা দেখিতে সিন্দূরের ন্যায় লালবর্ণ। ইহা সেবনে বাত, পিত্ত, কফ, গ্রহণী, কুষ্ঠ, গুল্ম অর্শ, শোষ, ব্রণ প্রভৃতি রোগনাশ করে।

লৌহ শোধন।

লৌহকে অগ্নিতে উত্তপ্ত করিয়া কদলীমূলের রস সিঞ্চন করিলে লৌহ শোধিত হয়।

লৌহ জারণ।

একভাগ লৌহের সহিত দ্বাদশ ভাগ হিঙ্গুল মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করিবে। তৎপরে সেই লৌহচূর্ণ ঘৃতকুমারীর রসে মর্দ্দন করিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত পুট পাকে দগ্ধ করিলে লোহ জরিত হয়। এই লৌহ সেবন করিলে শোথ, শূল, অর্শ, কৃমি প্রভৃতি রোগ বিনষ্ট হয় এবং মানব চিরযৌবন প্রাপ্ত হয়, দর্শন শক্তি বৃদ্ধি হয়, বল বীর্য্য, কামবৃদ্ধি এবং দীর্ঘায়ু হয়। লৌহ সেবন কালে কুসুম তিল তৈল, রসুন, সর্ষপ, মদ্য এবং অম্ল সেবন নিষেধ।

মণিমুক্তাদি ভস্মকরণ।

জয়ন্তি পত্রের রসে মণিমুক্তাদি এক প্রহরকাল দোলাযন্ত্রে ভাবনা দিলে শোধিত হয়। ঐ শোধিত মুক্তা পেষণ করিয়া লঘু পুটে দগ্ধ করিলে মুক্তা ভস্ম হয়। কাঁজির সহিত পুট পাকে দগ্ধ করিলে হীরক ভস্ম হয়।

প্রবাল ভস্ম।

স্তন দুগ্ধের ভাবনা দিয়া তৎপরে কিঞ্চিৎ ঘোলের সহিত উক্ত প্রবাল একটী হাঁড়ির ভিতর রাখিয়া তাহার মুখ বন্ধ করিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত জ্বাল দিলে প্রবাল ভস্ম হয়।

বিষ শোধন।

সর্পাদি জঙ্গম বিষ এবং বৃক্ষাদি হইতে প্রাপ্ত স্থাবর বিষ শোধন করিতে হইলে বিষচণকাকার করিয়া গোমূত্রে তিন দিবস ভাবনা দিয়া সমপরিমাণে সোহাগার সহিত পেষণ করিলে বিষ শোধিত হয়।

জোঁক শোষণ।

পুরাতন জোঁক লইয়া একখানি তাম্রপাত্রে রাখিয়া তাহাতে একটু হরিদ্রা জলে গুলিয়া দিবে। এইরূপ করিলে জোঁকের মুখ হইতে সমস্ত লাল বহির্গত হইয়া যাইবে, তৎপরে সেই জোঁক রক্ত শোষণ কার্য্যে নিয়োগ করিবে।

আয়ুর্ব্বেদ মতে ঔষধ প্রস্তুত করণ।

ইচ্ছাভেদীরসঃ।

সোহাগা, গন্ধক, মরীচ, সমভাগে লইয়া তাহার দুই গুণ শুণ্ঠী এবং নয়গুণ জয়পাল বীজ (শোধিত) একত্রে মিশ্রিত করিয়া একরতি প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করতঃ হিমজলের সহিত

সেবন করিলে ইচ্ছানুসারে অর্থাৎ যতক্ষণ না উষ্ণ জলপান করা যায় ততক্ষণ ভেদ হইবে। বিরেচনের পর দধি এবং অন্ন-পথ্য ব্যবস্থা।

নবজ্বরাঙ্কুশঃ।

পারদ একভাগ, গন্ধক দুই ভাগ, হিঙ্গুল তিন ভাগ, দণ্ডি-বীজ চারি ভাগ, এই সমস্ত দ্রব্য দণ্ডির ক্বাথে মর্দ্দন করতঃ তিন রতি প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে। নবজ্বরে ইহাই ব্যবস্থা।

হিঙ্গুলেশ্বর রসঃ।

পিপ্পলী, হিঙ্গুল ও বিষ এই সকল দ্রব্য সমান পরিমাণ লইয়া মর্দ্দন করণানন্তর তিনরতি পরিমাণে মধুর সহিত বাতজ্বরে ব্যবস্থা করিবে।

মৃত্যুঞ্জয়রসঃ।

বিষ, মরীচ, পিপ্পলী, সোহাগা এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করতঃ খলে মর্দ্দন করিয়া মুগ প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে। অনুপান—সর্ব্ব প্রকার জ্বরে মধু, বাতজ্বরে দধির মাত, সান্নিপাতিক জ্বরে আদার রস, অজীর্ণজ্বরে গোঁড়া লেবুর রস, বিষমজ্বরে কৃষ্ণ জিরা এবং গুড়ের সহিত ব্যবস্থা করিবে। যৌবনাবস্থায় তীব্র জ্বরে একেবারে চারিটী ও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্ত্রীলোক, বালক, অতিবৃদ্ধ প্রভৃতির পক্ষে অর্দ্ধ বটীকা।

স্বচ্ছন্দ ভৈরব রসঃ।

তাম্র ভস্ম ও বিষ সমভাগে লইয়া ধুঁতুরার রসে শতবার ভাবনা দিয়া অর্দ্ধরতি পরিমাণ আদার রস, চিনি, সৈন্ধব লবণ,

অনুপানে তরুণজ্বরে ব্যবস্থা করিবে। পথ্য ইক্ষু,—দ্রাক্ষা, মিছরী, দধি ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

বিষমজ্বরান্তক লৌহ।

হিঙ্গুলোত্থ পারদ এবং গন্ধক একত্র মিশ্রিত করিয়া কর্জ্জলী প্রস্তুত করিয়া পর্পটী প্রস্তুত করিবে। এই পর্পটী এক ভাগ স্বর্ণপর্পটীর চতুর্থাংশ; লৌহ, তাম্র, এবং অভ্র প্রত্যেক উপরোক্ত পারদের দ্বিগুণ, বঙ্গ এবং প্রবাল পারদের অর্দ্ধেক, মুক্তা, শঙ্খ, এবং শুক্তি ভস্ম উপরোক্ত পারদের চতুর্থাংশ লইয়া সমস্ত দ্রব্য একত্র করতঃ একটী ঝিনুকের মধ্যে স্থাপন পূর্ব্বক পুটপাক দিবে। তৎপরে ঘৃত কুমারীর রসে মর্দ্দন করিয়া দুই রতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে। অনুপান—পিপ্পলীচূর্ণ, হিঙ্গ, এবং সৈন্ধব লবণ সহিত প্রাতে সেবন বিধি। ইহাদ্বারা প্লীহা, যকৃৎ সমস্ত প্রকার জ্বর, কামলা, পাণ্ডু, শোথ, মেহ, গুল্ম, অরুচি, গ্রহণী, কাশ, শ্বাস, মূত্রকৃচ্ছ্র, অতিসার ইত্যাদি রোগ নাশ হয়।

জ্বরাতিসারাধিকারে আনন্দ ভৈরব।

হিঙ্গুল, বিষ, ত্রিকুট, সোহাগা, গন্ধক এই দ্রব্য সকল সমপরিমাণে লইয়া গোঁড়ালেবুর রসে দুই প্রহর পাক করিয়া একরতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে। ইহা সেবনে কাশ, শ্বাস, অতিসার, গ্রহণী, অপস্মার, মেহ, অজীর্ণ, বায়ুরোগ, অগ্নিমান্দ্য প্রভৃতি বিনষ্ট হয়।

কনক সুন্দর রসঃ।

হিঙ্গুল, মরীচ, গন্ধক, পিপ্পলী, বিষ, ধুতুরা বীজ এই কয়েকটী দ্রব্য একত্রে সমান পরিমাণ মর্দ্দন করিয়া ছোলার প্রমাণ এক একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে। গ্রহণী, অগ্নিমান্দ্য, জ্বরাতিসার প্রভৃতি রোগে ইহাই ব্যবস্থা করিবে।

অতিসারাধিকারে মহাগন্ধক।

পারদ ও গন্ধক সমান পরিমাণ লইয়া শোধন করতঃ কর্জ্জলি প্রস্তুত করিবে তৎপরে পর্পটীবৎ পাক করিয়া তাহার সহিত জাতিফল, জৈত্রি, লবঙ্গ, নিম্বপত্র, নিসিন্দা পত্র, এবং এলাচ এই সমুদয় দ্রব্য সম পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া ঝিনুকের মধ্যে স্থাপন করিবে এবং উত্তমরূপে কর্দ্দম দ্বারায় লেপ দিয়া পুটপাক দিবে। এই ঔষধ প্রতিদিন ৬ রতি পরিমাণে সেবন বিধি। ইহাদ্বারায় জ্বর নাশ, অগ্নি উদ্দীপন, বলবৃদ্ধি, গ্রহণী রোগ ও প্রবাহিকা, সুতিকা রোগ প্রভৃতি বিনষ্ট হয়। ইহা স্ত্রীজাতির ষড়প্রকার রোগের মহৌষধ।

গ্রহণীশার্দ্দূল রসঃ।

পারদ এবং গন্ধক সমভাগে মর্দ্দন করিয়া কর্জ্জলী প্রস্তুত করনান্তর পারদের ষোড়শাংশ স্বর্ণ ভস্ম এবং প্রত্যেক দুই তোলা পরিমাণ লবঙ্গ, নিম্বপত্র, জাতিফল জয়িত্রী এবং ছোট এলাচ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া একটী ঝিনুকের মধ্যে স্থাপন করিয়া উত্তম-রূপে মুখ বদ্ধ করিয়া পুটপাকে পাক করিবে। মাত্রা—দিবসে পাঁচ রতি। ইহা সেবনে সুতিকা রোগ, গ্রহণী, অর্শ প্রভৃতি রোগ বিনাশ হয়।

স্বর্ণপর্পটী।

হিঙ্গুলোত্থ পারা ৮ তোলা, স্বর্ণ ১ একতোলা এই উভয় দ্রব্যকে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া কর্জ্জলী প্রস্তুত করিবে। তৎ-পরে ৮ তোলা গন্ধক মিশ্রিত করিয়া পুনরায় লৌহ খলে মর্দ্দন করিবে। তৎপরে একখণ্ড লৌহ পাত্র কুলকাষ্ঠের অঙ্গারের উপর স্থাপন করিয়া উহাতে কর্জ্জলী দিবে ; যখন দেখিবে

যে কর্জ্জলী দ্রব হইয়াছে তখন কতকটা গোবরের উপর কদলীপত্র স্থাপন করিয়া তাহার উপর গলিত কর্জ্জলী ঢালিয়া দিয়া অপর একখণ্ড কদলীপত্র চাপা দিয়া পর্পটী প্রস্তুত করিবে। মাত্রা—প্রথম দিবস একরতি; তৎপর দিবস মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

অগ্নিকুমার রসঃ।

পারদ, গন্ধক, ত্রিকুট, পঞ্চলবণ এই সমুদয় দ্রব্য তুল্য পরিমাণে গ্রহণ করিয়া তাহার সহিত সমুদায়ের তুল্য পরিমাণে ভাঙ্গ মিশ্রিত করিবে। অনন্তর চিতা, ভাঙ্গ, ভৃঙ্গরাজ ইহাদিগের প্রত্যেকের রসে তিনবার করিয়া ভাবনা দিবে এবং এক প্রহর পর্য্যন্ত বালুকাযন্ত্রে পাক করিয়া পুনর্ব্বার আদার রসে ভাবনা দিবে। এই ঔষধ অর্দ্ধ তোলা পরিমাণে মধুর সহিত সেবন করিতে হইবে। ইহার নাম অগ্নিকুমার রস। এই ঔষধ সেবন করিলে উদরাগ্নির বৃদ্ধি করিয়া আমদোষ ও গ্রহণী রোগ নিবারণ করে।

পেটেণ্ট ঔষধ সমূহ যাহা ইংলণ্ড ও আমেরিকা প্রভৃতিস্থান হইতে এদেশে আমদানী হয় তাহার প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

—*—

ক্লোরোডাইন।

বারণ্ট সুগার (Burnt sugar)	১ ড্রাম
মিউরেট অব মর্ফিয়া	¼ গ্রেণ
পরিশ্রুত জল	২ ড্রাম
অয়েল পিপারমেণ্ট	৬ ফোঁটা
এসিড হাইড্রোসিএনিক (ডিল)	৫ ফোঁটা
টীংচার কেপসেসাই	৭ ফোঁটা
ক্লোরোফরম	১ ড্রাম

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিলে ক্লোরোডাইন প্রস্তুত হয়।

ক্লোরোডাইনের মাত্রা ৫ হইতে ৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত। কলোরা, উদরাময় প্রভৃতি রোগে বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইংরাজি ১৮৭৫ সালের একষ্ট্রা ফার্মাকোপিয়াতে ক্লোরোডাইনের নূতন সংস্করণ হইয়াছে, নিম্নে তাহা প্রকাশিত হইল যথা—

ক্লোরোফরম	২ আউন্স
রেক্টিফাইড স্পিরিট	২ আউন্স
গুড়	৪ আউন্স

এক্‌ট্রাক্ট অব লিকারিস	১½ আউন্স
হাইড্রোক্লোরেট অব মর্ফিয়া	৪০ গ্রেণ
সল্‌ফেড অব এট্রোপিয়া	১ গ্রেণ
অয়েল পিপারমেণ্ট	৪ বিন্দু
এসিড হাইড্রোসিয়েনিক ডিল	২ ড্রাম
ট্রাগাকান্ত (কুতিলে)	২০ গ্রেণ
পরিশ্রুত জল	১০ আউন্স

প্রথমে মর্ফিয়া, কুতিলে, এবং এঃ লিকারিস্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া একটী বোতলমধ্যে রাখিবে ; তৎপরে স্পিরিট, ক্লোরোফারম, পিপারমেণ্ট, জল এবং বাকি দ্রব্য গুলি দিয়া ক্রিয়া সমাপ্ত করিবে। মাত্রা ৫ হইতে ১০ বিন্দু পর্য্যন্ত।

হলওয়ের বটীকা।

জ্যালাপ (Jalap)

এলোজ (Aloes বা মুসব্বর)

জিঞ্জার (zinger বা সুট)

মার (Myrrhae) বা গন্ধবোল

প্রত্যেক ২ গ্রেণ করিয়া ; এবং এক একটী পিল ২ গ্রেণ হইবে।

হলওয়ের পিল একটী বিরেচক ঔষধ বিশেষ, কিন্তু বিজ্ঞাপন সর্ব্ব রোগের মহৌষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করে। বলা বাহুল্য অন্ত্র পরিষ্কার থাকিলে কোন প্রকার রোগই হইতে পারে না।

হলওয়ের মলম।

বটার (Butter) মাখন	½ পাউন্ড
মম (Wax)	৪ আউন্স

রজন	১ আউন্স
ভিনিগার অব কেন্থারাইডিস্	১ আউন্স
বালসম কেণ্ডা (Balsa Canda)	১ আউন্স
বালসম পেরু (Balsa) Paru)	১২ বিন্দু

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া মৃদু উত্তাপে দ্রব্য করিলে মলম প্রস্তুত হইবে।

আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, এই মলমে অনেক প্রকার ক্ষত আরোগ্য হয়।

কিটিংস্ কফ্ লজেঞ্জুস্।

ল্যাকটেরিয়ম্	২ আউন্স
ইপিকাক পাউডার	১ ড্রাম
সিলি পাউডার	½ ড্রাম
এস্কট্রাক্ট লিকারিস্	২ আউন্স
চিনি	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ গ্রেণ পরিমাণ এক একটি লজেঞ্জুন্ করিবে।

সর্দ্দি, কাশি, প্রভৃতি রোগে, ইহা ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ১ হইতে ৩ খানা।

সিরাপ হাইপোফসফেট্ অব লাইম।

হাইপোফস্ফেট্ অব লাইম	৩৮৪ গ্রেণ
গরম জল	৭ আউন্স
সাইট্রিক এসিড	১ ড্রাম
সিরাপ (বা চিনির রস)	৯ ড্রাম
কারমাইন (প্রয়োজন মত, রঙ করিবার জন্য)	

প্রথম গরম জলে কিঞ্চিৎ কারমাইন দিয়া রঙ করিবে। পরে হাইপোফস্‌ফেট্‌ অব লাইম এবং সাইট্রিক এসিড ঐ রঙ করা জলে দ্রব করিয়া, অবশেষে সিরাপ মিশ্রিত করিবে। ক্ষয়, যক্ষ্মা, প্রভৃতি ফুসফুস রোগে ইহা বহুল পরিমাণে ব্যবহার হয়। প্যারিসের গ্রিমন্ট কোংর ইহা পেটেণ্ট।

ফেলোজ সিরাপ।

হাইপোফস্‌ফেট্‌ অব আয়রণ (Ferri Hypophos) কুইনাইন, ষ্ট্রিফ্‌নীয়া (Stryceniae) লাইম (Lime) ম্যাগনিসিয়া (Magnesia) পটাস্‌ (Potas) এবং চিনি, এই সমস্ত দ্রব্য সহ যোগে প্রস্তুত হয়।

সিরাপ হাইপোফস্‌ফেট্‌ অব লাইমের ন্যায় ইহাও উক্ত রোগে ব্যবহার হয়, তবে ইহার গুণ বলকারক ইহা ফেলো কোংর পেটেণ্ট।

ইমলসন্‌ অব কডলিভার-অয়েল।

* কডলিভার অয়েল	৪ আউন্স
পাউডার গম ট্রাগাকান্ত (Pulv Gum Tragacanth)	৩০ গ্রেণ,
শুভ্র চিনি	৪ ড্রাম
অয়েল উইনটারগ্রিন (Oil Winter Green)	১৫ বিন্দু,
অয়েল নিরোলি	৩ বিন্দু
গরম জল	৪ আউন্স

প্রথমে গরম জলে ট্রাগাকান্ত এবং চিনি দ্রব করিয়া ছাঁকিয়া,

---

* এই সকল ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে (Fox's Cod liver Oil) ব্যবহার করিবে।

লইবে, পরে বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিয়া যে পর্য্যন্ত না এই তরল দ্রব্য দুগ্ধাকারে পরিণত হয়, তাবৎ নাড়িতে হইবে।

ইমলসন অব কডলিভার অয়েল এণ্ড প্যানক্রিয়েটিন্।

ইমালসন্ অব কডলিভার অয়েল	১৪ আউন্স্
প্যান ক্রয়েটিন (Pancreatin)	২ ড্রাম
জল	২ আউন্স্
সোডা বাইকার্ব্ব	৬০ গ্রেণ

প্রথমে কিছু দিবস প্যানক্রিয়েটিনকে জলে ভিজাইয়া রাখিবে, পরে বাইকার্ব্বনেট অব সোডা ঐ প্যানক্রিয়েটিনের সহিত উত্তমরূপে নাড়িয়া বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে। মাত্রা চা চামচার ১ চামচা।

গোয়া পাউডার।

পর্টুগিজদিগের অধিকৃত 'গোয়া' নামক স্থান হইতে ইহার নাম "গোয়া পাউডার" হইয়াছে। ১৮৫২ খৃঃ ইহা প্রথমে গোয়া নগরে আমদানি হয়। কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ফেয়ার এদেশে দাদ রোগে ব্যবহার জন্য ইহা প্রথমে উপদেশ দেনা। গোয়া পাউডার এক প্রকার পীতাক্ত কটাচূর্ণ। বর্ণের গাঢ়তা, ভিন্ন ভিন্ন শিশিতে নানারূপ দেখা যায়। লিপিউমিনেরী জাতীয় এণ্ডিয়া শ্রেণীর আরারোবা নামক বৃক্ষ হইতে পাওয়া যায়। বেহিয়া প্রদেশে কোন কোন জঙ্গলে নিম্ন ও সেঁতা জায়গায় এই গাছ জন্মিয়া থাকে। এই বৃক্ষ প্রায় ৫৩ হইতে ৬৭ হাত উচ্চ হইয়া থাকে। ইহার ফুল দেখিতে বেগুণে। গোয়া পাউডার বা আরারোবা এই বৃক্ষ গুঁড়িতে পাওয়া যায়। গুঁড়ির

মধ্যে খোপেোর বা গর্ত্ত মধ্যে চূর্ণাকারে জন্মে। পুরাণ বৃক্ষতেই অধিক পাওয়া যায়। গুঁড়ি আড়াআড়ি ভাবে কাটিয়া টুকরা গুলিকে লম্বালম্বি ভাবে চিরিতে হয়। তৎপরে গোয়া পাউডার চাঁচিয়া অথবা কাটিয়া সংগ্রহ করিতে হয়। কাজ করিবার সময় মজুরগণ মুখে এক প্রকার তিক্ত আস্বাদ অনুভব করে এবং যাহাতে চক্ষে গুঁড়া না লাগে তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক হয়। কারণ চক্ষে লাগিলে ভয়ানক চক্ষু পীড়া জন্মে। এই প্রকার কাষ্ঠের গুঁড়ার সহিত মিশ্রিত অবস্থায় এই দ্রব্য "গোয়া পাউডার" নামে বাজারে বিক্রয় হইয়া থাকে। গোয়া পাউডার, জল, সির্কা, লেবুর রস অথবা ব্রাণ্ডির সহিত কর্দ্দমাকারে দাউদে ব্যবহৃত হয়। দাউদ ব্যতিত বিথাউজ, (কাউর) ও অন্যান্য প্রকার চর্ম্মরোগে ইহা উপকারক। ইহা ব্যবহার করিবার অসুবিধা এই যে কাপড় ও গাত্রে লাল দাগ হয় এবং এই দাগ সহজে উঠে না। এ ভিন্ন চক্ষে লাগিলে অত্যন্ত জ্বালা ও ভয়ানক প্রদাহ করে। গোয়া পাউডার দাদে দিলে জ্বালা করে না। বোম্বাই নগরে অর্দ্ধ সের গোয়া পাউডারের মূল্য মোটা মোটি ৩৬৲ টাকা। আজ কাল গোয়া পাউডার হইতে উহার সার ভাগ বাহির করিয়া "ক্রাইসোফ্যানিক এসিড" নামে ডাক্তারখানায় বিক্রয় হয়। ইহা দাদ রোগের অব্যর্থ মহৌষধ।

গোলডেন্ লোসন!

নিউইয়র্ক নগরে রিচার্ডসন এবং ক্লার্ক কোম্পানি চুলকানির এই মহৌষধ বিক্রয় করেন। নিম্নে প্রস্তুতকরণ প্রণালী লেখা গেল।

গন্ধক ১০০ গ্রাম

কুইক্‌লাইম	২০০ ভাগ
জল	১০০০ ভাগ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া অগ্নিতাপে কিছুক্ষণ সিদ্ধ করিবে। পরে শীতল হইলে কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া দিবে। ইহা ধাতু পাত্রে প্রস্তুত নিষেধ। প্রস্তুত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। কারণ ইহার গন্ধ অতিশয় তীব্র। নিম্নে প্রয়োগতত্ত্ব লিখিত হইল। প্রথমে রোগীকে গরম জলে গাত্র ধৌত করাইয়া নরম বুরুশ কিম্বা তুলিকা দ্বারা ব্যাধি স্থানে অতি সাবধানে লাগাইয়া দিয়া কম্বল কিম্বা ফ্লানেলের কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিবে। যখন দেখিবে রোগীর স্বর্ণের ন্যায় বর্ণ হইয়াছে তখন পুনর্ব্বার রোগীর গাত্র ধৌত করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার টমাস এম ডোলেন কহেন যে উক্ত ঔষধ উপকারী বটে, কিন্তু কোন কোন রোগীর গাত্রের চর্ম্ম শুষ্ক হইয়া অতিশয় বেদনা হয়। এ জন্য উক্ত রোগীর গাত্র শীতল জলে কিঞ্চিৎ সোডা দিয়া ধৌত করাইবে।

হাউসহোল্‌ড লিনিমেণ্ট অর কিয়োর অল *

এল্‌কোহল	৯৫ পাঃ প্রূভ——১ গ্যালন
অয়েল সাসেফরাস্‌	৩ আউন্স
অয়েল অরেঞ্জ	৩ আউন্স
টিংচার ক্যাম্ফার	৩ আউন্স
টিংচার ওপিয়ম্‌	২ আউন্স

---

* বহু দিবস হইল বিলাতে কিয়োর অল (Cure-all) বলিয়া কোন কোম্পানি এই পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রয় করিতেন, এক্ষণে ইহার নামান্তর করিয়া ভারতবর্ষের সর্ব্ব স্থানে বিক্রয় হইতেছে কিন্তু ঔষধের পরিবর্ত্তন হয় নাই।

টিংচার ভেলেরিয়ম্	২ আউন্স
টিংচার গাম্বোজ	১ আউন্স
একোয়া এমোনিয়া	১½ আউন্স
ক্লোরোফরম	২ আউন্স

টিংচার কচিনিল (যথা প্রয়োজন, রঙ করিবার নিমিত্ত)

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিবে। মাত্রা চা চামচের ১ চামচা। ইহা বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক উভয়বিধ প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে।

এসেন্স অব জ্যামেকা জিঞ্জার।

জ্যামেকা জিঞ্জার (কুট্টিত)	৪ আউন্স
এল্কোহল	৯৫ পাঃ প্রুফ—১৬ আউন্স
জায়ফল (কুট্টিত)	৩ ড্রাম
লবঙ্গ (কুট্টিত)	১ ড্রাম

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৭ দিবস পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিবে, পরে ব্লটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে।

বেকিং পাউডার। *

ক্রিম অব টার্টার (Cream of Tartar)	২ পাউণ্ড
সোডা বাইকার্ব	১ পাউণ্ড

উভয় দ্রব্যকে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া চালনি দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে, পরে ২৪ ঘণ্টাকাল ঐ দ্রব্য রাখিয়া দিয়া পুনর্ব্বার পেষণ করিবে। মাত্রা—১ পাউণ্ড ময়দার সহিত ২ কিম্বা ৩ চামচা।

* এই বেকিং পাউডার কেবল পাউরুটি ফুলাইবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

লিমনেড পাউডার।

সাদাচিনি	১ পাউণ্ড
সোডা বাইকার্ব্ব	৪ আউন্স
সাইট্রিক বা টার্টারিক এসিড্	৩ আউন্স
এসেন্স অব লিমন	১½ আউন্‌স

উপরোক্ত সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিলে লিমনেড পাউডার প্রস্তুত হয়। ইহা কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে উত্তম রূপে আবদ্ধ করিয়া রাখা উচিত। এক গ্লাস জলে ১চাম্‌চা এই গুঁড়া দিলে অতি উপাদেয় লিমনেড হয়।

পেপ্‌সিন্ মিক্‌শ্চচার বা লাইকার পেপ্‌সিন।

পেপ্‌সিন্ পাউডার	২৫৬ গ্রেণ
মিউরেটিক্ এসিড্	১ ড্রাম
গ্লিসারিন	৬ আউন্স
এক্সট্রাক্ট অব ভ্যানিলা	১ ড্রাম

অরেঞ্জ ফ্লাওয়ার ওয়াটার্ ১০ আউন্স।—প্রথমে এসিড্ দ্বারা পেপসিনকে দ্রব করিয়া অল্পে অল্পে অরেঞ্জ ফ্লাওয়ার ওয়াটার উহাতে মিশ্রিত করিবে; এই ভাবে কিছুক্ষণ রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে। তৎপরে অবশিষ্ট দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিবে।

বন্‌বন্।

সাদা চিনি	১ পাউণ্ড
স্যান্‌টোনাইন্ (Santonine) যথা প্রয়োজন।	

* ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে মনরঞ্জনের ন্যায় কাটের ছাঁচ আবশ্যক। যাহাতে প্রত্যেক বন্‌বনে ১ গ্রেণ করিয়া থাকিতে পারে। ইহা কৃমি রোগের অব্যর্থ মহোষধ।

ভাইনম্ ভিটি, বিফ, বা আয়রণ, ওয়াইন।

এক্সট্রাক্‌ট অব বিফ (Libig's)	½ আউন্স
সাইট্রেট অব আয়রণ এণ্ড এমোনিয়া	১৫৬ গ্রেণ
স্পিরিট্ অব্ অরেঞ্জ	½ আউন্‌স
জল	১½ আউন্‌স
সেরি মদ্য	১৬ আউন্‌স

এক্সট্রাক্‌ট অব বিফ্‌কে সেরি মদ্যের সহিত এবং সাইট্রেট অব আয়রণ এণ্ড এমোনিয়াকে জলের সহিত দ্রব করিয়া একত্র করিবে, পরে ফিল্‌টার কাগজ (Blottink) দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে।

লিবিগস্ ফুড্ ফর্ ইন্‌ফ্যান্‌টস্।

ময়দা	½ আউন্‌স
বার্লি	½ আউন্‌স
বাইকারবনেট্ সোডা	৭½ গ্রেণ
জল	১ আউন্‌স

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া পরে ৫ আউন্‌স গো দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিবে ও মৃদু উত্তাপ দিবে।

ড্যাল্‌বিস্ কার্‌মিনেটিভ।

কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া	৪০ গ্রেণ
অয়েল পিপারমেণ্ট	১ বিন্দু
অয়েল এনিসি	৩ বিন্দু
টিংচার ক্যাসটর	৩০ বিন্দু
টিংচার এসাফিটেড়া	১৫ বিন্দু

টিংচার অব ওপিয়ম	৫ বিন্দু
টিংচার কাডেমম	৩০ বিন্দু
এসেন্‌স পেনিরয়েল (Punyroyale)	১৫ বিন্দু
জল	২ আউন্‌স

ম্যাগ্‌নিসিয়ার সহিত সমস্ত অয়েল দ্রব করিবে। পরে জল এবং অন্যান্য দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লইবে এবং ব্যবহারের পূর্ব্বে নাড়িয়া লইবে। মাত্রা—চা চামচের ১ চাম্‌চে। শৈশবাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ হইলে অনেকে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

টুথেক ড্রপস্।

কর্পূর (Camphor)	১ আউন্‌স
ক্লোরেল হাইড্রেট (Chloral Hydrate)	১ আউন্‌স

এই উভয় দ্রব্যকে একত্র করিয়া পাথরের খলে মাড়িবে, যখন দেখিবে ঐ দ্রব্য জলাকারে পরিণত হইয়াছে, তখন উহা শিশির মধ্যে রাখিবে। সর্ব্বপ্রকার দন্তরোগের ইহা মহৌষধ।

ফ্রুট সল্ট। *

অনুমান হয় নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলিই ফ্রুট সল্টের উপকরণ।

সোডা বাইকার্ব	৪½ আউন্স
রোচিল সল্ট	১৬ আউন্স
এসিড টার্টারিক	৪ আউন্‌স

---

* ইহা সিড্‌লিজ পাউডারের নামান্তর মাত্র আর টার্টারিক এসিড তেঁতুল হইতে প্রস্তুত হয়, বলিয়া ইহাকে ফ্রুট সল্ট কহে। কেহ কেহ ঐ ঔষধ প্রস্তুত কালে সাইট্রিক এসিড ব্যবহার করেন, তাহাও লেবু হইতে প্রস্তুত হয়।

এই দ্রব্যগুলি একত্রে উত্তম রূপে পেষণ করিয়া কাঁচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া দিবে।

গ্রানিউলার সইট্রেট অব ম্যাগনিসিয়া।

কেলসিণ্ড ম্যাগ্‌ নিসিয়া (Calcined Magnisia)	৮ আউন্‌স
ম্যাগ্‌ নিসিয়া কার্ব	৪ আউন্‌স
সাইট্রিক এসিড	২৬ আউন্‌স
চিনি (যথা প্রয়োজন)	

অল্প পরিমাণে চিনি লইয়া কটাহে স্থাপন পূর্ব্বক মৃদু সন্তাপ দিবে। পরে পিচ্ছিল বোধ হইলে অপরাপর দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে এবং চালুনি দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে। কোষ্টবদ্ধ, অম্ল, অম্লশূল প্রভৃতি রোগের ইহা মহৌষধ। মাত্রা—১ হইতে ২ ড্রাম পর্য্যন্ত এক গ্লাস জলের সহিত।

স্কুইবারস্‌ কলেরা মিকশ্চার।

টিংচার ওপিয়ম	১ আউন্‌স
স্পিরিট কেম্ফার	২ আউন্‌স
টিংচার কেপসিসাই	১ আউন্‌স
ক্লোরোফরম	৩ ড্রাম
এলকোহল	১ আউন্‌স, ৫ ড্রাম

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে। পূর্ণ মাত্রা ৬০ ফোঁটা; জলের সহিত সেব্য।

দদ্রু নাশক তৈল্য।

থাইমল (Thymol)	½ ড্রাম
ক্লোরোফরম	২ ড্রাম
অলিভ অয়েল (Olive Oil)	৬ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিবে। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, শুক্র রোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

(Lancet(

দেশীয় প্লীহাজ্বর, পালাজ্বর, প্রভৃতির পেটেণ্ট ঔষধ।

এই ঔষধের প্রধান উপকারণ কুইনাইন, সালফিউরিক এসিড ডাইলিডট, হিরাকস, ম্যাগ্‌নিস সল্‌ফ, মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল, টিংচার নক্সভমিকা, টীংচার কোয়াসিয়া, লাইকার ষ্ট্রীচ্‌নিয়া, এবং জল। কেহ কেহ কুইনাইনের পরিবর্ত্তে কুইনোডিন্‌, কেহ বা মিউরেট অব সিনকোনা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহ বা জলের পরিবর্ত্তে ইন্‌ফিউজন কোয়াসিয়া বা কলোম্বো দেন, অধিক দিবস রাখিয়া দিলে যদি খারাপ হইয়া যায়, একারণ কেহ কেহ সামান্য পরিমাণে কার্ব্বলিক এসিড দিয়া থাকেন, আর কার্বলিক এসিড পুরাতন জরের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সাধারণের সুবিধার্থে নিম্নে একটী ঔষধের পরিমাণ লেখা গেল।

কুইনাইন	১৬ গ্রেণ
সালফিউরিক এসিড ডাইলিউট	৩২ বিন্দু
হিরাকস	৮ গ্রেণ
মিউরেট অব এমোনিয়া	৫ বিন্দু
টিংচার নক্সভমিক	৫ বিন্দু
লাইকার ষ্ট্রিচনিয়া	৮ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	৩ ড্রাম
ম্যাগ্নিসিয়া সল্‌ফ	১ আউন্স
জল	৮ আউন্স

এই ঔষধ ৮ ভাগে বিভক্ত হইবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ ভাগ করিয়া প্রত্যহ ৩ বার।

দেশীয় পেটেণ্ট সালসা।

এই পেটেণ্ট ঔষধের প্রধান উপকরণ এক্সট্রাক্ট সালসা জ্যামেকা কম্পাউণ্ড, পটাস আইওডাইড, পটাস বাইকার্ব লাইকার পটাস, রেক্টিফাইড স্পিরিট এবং গরম জল। কেহ কেহ বা ডিককসন্ সালসাকে পেটেণ্ট বলিয়া বিক্রয় করেন। তাহার উপকরণ সালসা রুট, গায়াকম্ রুট, মেজেরিন রুট, সাসেফরাস্ রুট, অনন্ত মুল, পাটাস আইওডাইড এবং জল। অধিকন্তু এই সালসা সিদ্ধ করিতে হয়, আর যে কোন প্রকার পেটেণ্ট সালসা হউক না কেন প্রত্যেকেই পটাস আইওডাইড আছে, ইহা স্থির নিশ্চয়।

ডাক্তার রুবিনির ক্যাম্ফার।

কর্পূর রেক্টিফাউড স্পিরিট	সমভাগ ওজন করিয়া লইবে। মাত্র—৫ হইতে ১০ বিন্দু।

হোমিওপ্যাথিক মতে উদরাময় কলেরা প্রভৃতি রোগে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ।

নবাবিষ্কৃত ঔষধ সমূহ যাহা ইং ১৮৮৫ সালের ব্রিটিসফার্ম্মা কোপিয়াতে গৃহীত হয় নাই।

—*—

আয়োডোফরম।

পীত বর্ণ, উগ্রগন্ধ, চূর্ণ, এল্কোহলিক সলিউসন অব আইওডিন এবং কার্ব্বনেট অব পটাস সহযোগে প্রস্তুত হয়।

ক্রিয়া।—পরিবর্ত্তক, শোষক, এবং পচন বিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—ক্যান্‌সার, স্যাঙ্কার ও অন্যান্য ক্ষত রোগের ইহা অব্যর্থ মহৌষধ। আয়ডোফরম ১ড্রাম এবং শূকরের বসা ১আউন্‌স মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিয়া উপদংশ রোগে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয়। আয়ডোফরম ১ড্রাম এবং কলোডিয়ন ১ আউন্‌স এই উভয় দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া বাগী প্রভৃতি স্থানে প্রলেপ দিলে বেদনা নিবারণ হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না।

আইসিং গ্লাস।

ইহা এক প্রকার সামুদ্রিক মৎস্যের বায়ুকোষ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রূপে কর্ত্তন করতঃ সূত্রাকারে প্রস্তুত করিতে হয়। দেখিতে শুভ্রবর্ণ স্নিগ্ধ কারক, পুষ্টিকারক এবং বলকারক; উষ্ণ জল বা দুগ্ধে দ্রবনীয়, ইহা শর্করার সহিত পথ্য রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইলেটিরিয়ম।

একবেলিয়াই ফ্রুকটস্ নামক ফলের রসের গাদ। ইহা অতি বিরেচক; শোথ, সংন্যাস, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মাত্রা—১/১৬ হইতে ১/২ গ্রেণ।

ইহার পাকাফলের রস হইতে ইলেটিরিয়ম প্রস্তুত হয়।

নেপেন্থি।

শ্বেতবর্ণ দানাদার, কোলটার বা আলকাতরা হইতে প্রস্তুত। হাজা এবং বহুবিধ ক্ষত রোগের মহৌষধ।

থাইমল।

বর্ণহীন, স্বচ্ছ, সুগন্ধ যুক্ত পদার্থ। ভারতবর্ষীয় জোয়ান হইতে প্রস্তুত হয়; ইহা ১ ভাগ ১০০ ভাগ জলে এবং ১৯০ ভাগ গ্লিসারিনে দ্রবনীয়। বহুবিধ চর্ম্মরোগের অব্যর্থ মহৌষধ। লণ্ডন্ গ্রেট হাঁসপাতালে ইহার বিশেষ রূপ পরীক্ষা হইয়াছে।

টঙ্গা।

ফিজি দ্বীপজাত একপ্রকার বৃক্ষের মূল, পত্র এবং ত্বক হইতে টঙ্গা নামক জলীয় পদার্থ প্রস্তুত হয়।

ঝিক বেদনা নিবারণের ইহার তুল্য মহৌষধ আর নাই। ডাক্তার রিঙ্গার সাহেবের পরীক্ষায় ৮ জনের মধ্যে ৬ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ব্যাপ্টীসিন্।

ইহাকে বননীল বা স্বরপুংখ্যা বলে; বাঙ্গালার সর্ব্বস্থানে পাওয়া যায়; ইহার মূলকে আমেরিকান ডাক্তারেরা ব্যাপ্টিসিন্

ক্ষতে। ৩০ গ্রেণ, ব্যাপটিসম ১ আউন্‌স ভেসেলিনের সহিত একত্রে মলমাকারে প্রয়োগ করিলে নালি বা শোর ক্ষত আরোগ্য হয়।

গিউরেনা পাউডার।

ব্রেজিল দেশজাত পলিনিয়াসার বিলিস্ নামক বৃক্ষেরশুষ্ক বীজ হইতে প্রস্তুত হয়; ইহা আগ্নেয়, বল কারক ও অবসাদক। দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হয়। শেষোক্ত রোগে ইহা বিশেষ উপকারক।

মাত্রা—১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ। আবশ্যক হইলে ২ ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার দেওয়া যাইতে পারে।

টিনচার গিউরেনা প্রস্তুত করিতে হইলে ১ ভাগ গিউরেনা, শোধিত সুরা ৪ ভাগ মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মাত্রা।—½ হইতে ১½।

জেলসিমিন।

এমেরিকা দেশজাত জেলসিমিন নামক বৃক্ষ হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা প্রদাহ নিবারক, দন্ত বেদনা, দন্ত শূল ইত্যাদি রোগের মহৌষধ। ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে এরোমেটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া প্রয়োগে বিষ নাশ হইয়া থাকে।

টিংচার জেলসিমিন।

জেলেসিমিনম মূল কুট্টিত	১ ভাগ
পরীক্ষিত সুরা	১০ ভাগ

৫।৬ দিন ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে।

চূর্ণের মাত্রা	১/২—১ গ্রেণ
টিংচার	৫—১৫ মিনিম

মেন্থল।

ইহাকে জ্যাপান পিপারমেণ্ট, বা পিপারমেণ্ট ক্যাম্ফর কহে। কেহ কেহ ইহাকে পিপারমেণ্ট ফুলও কহেন।

পিলিটারিন।

পমিগ্রেনেট মূলের ছাল হইতে এই শ্বেতবর্ণ দানাদার উগ্র বীর্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। মাত্রা—৫ হইতে ১০ গ্রেণ জলের সহিত সেব্য।

ইউনোমিন।

এই উদ্ভিদ বীর্য্য নাহু নামক (Nahoo Root) বৃক্ষের মূল হইতে প্রস্তুত হয়। মাত্রা—১ হইতে ৩ গ্রেণ।

এমিটীনা।

ইপিকাক হইতে এই পীতবর্ণ উগ্রবীর্য্য পাওয়া যায়। মাত্রা ১/২০ হইতে ১/১০ গ্রেণ কফ নিঃসারক ও ১/৪ হইতে ১/২ গ্রেণ বমন কারক।

একোয়া ব্রাইওনিয়া কম্পোজিটা।

ব্রাওনিয়া বৃক্ষের মূল	১/২ পাউণ্ড
ভেলেরিয়াল রুট	৪ আউনস
পেনিরিয়ার (Penyryal)	১ পাউণ্ড
রু (Rne)	১ পাউণ্ড
সেভিন (Sevine)	১ আউনস
কমলালেবুর খোলা	১ আউনস
পরীক্ষিত সুরা (Proof sirit)	৩ গ্যালন

ভেসেলিন।

পীতবর্ণ গন্ধযুক্ত, মাখনের ন্যায় কোমল। রক অয়েল কিম্বা পিট্রোলিয়ম চুয়াইয়া লইলে পর যে অবশিষ্ট পদার্থ থাকে তাহাকে ভেসেলিন কহে। প্যারাফিন এবং অন্যান্য উপযোগী পদার্থের সহিত মলমাকারে ব্যবহার হয়।

ভিঙ্কামেজার।

ইহা এক প্রকার বনজ লতা বিশেষ। ইহার গুণ সঙ্কোচক; রজোধিক্য এবং অন্যান্য রক্তস্রাব রোগে ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগরূপ। এক্‌ষ্ট্রাক্ট ভিঙ্কা মেজরিস লিকুইডম। মাত্রা—৩০ হইতে ৯০ বিন্দু।

মিথাইল বাইক্লোরাইড।

এই ঔষধ প্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না। ক্লোরোফরমের ন্যায় ইহার আঘ্রাণেই অচৈতন্যাবস্থা উৎপন্ন করে।

ইগ্লুভিন।

কুক্কুটির আমাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে প্রস্তুত হয় ইহা পেপসিনের ন্যায় পাচক, বলকারক ও বমন নিবারক।

মাত্রা।—৩ হইতে ৫ গ্রেণ।

জবেরাণ্ডী।

ইহা এক প্রকার বৃক্ষের পত্র বিশেষ। ইহার উগ্র বীর্য্যের নাম পাইলোকার্পিন। ঘর্ম্ম কারক ঔষধ যে যে রোগে ব্যবহার হয়, ইহাকে সেই সেই স্থলে ব্যবহার করা যায়।

মাত্রা।—$\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ। পাইলোকার্পিন সেবনে শিরঃপীড়া হয়।

ইথাইল ব্রোমাইড।

ক্লোরোফরমের ন্যায় ইহার আঘ্রাণ বা স্পর্শ করিলেও অচৈতন্য উৎপাদন করে, ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দেখিতে পাওয়া যায় না।

হাইড্রোব্রোমিক এসিড।

এসিড টার্টারিক	৬ ½ আউন্স ৪৫ গ্রেণ
ব্রোমাইড অব পটাস	৫ আউন্স ৩ ড্রাম
জল	২ পাইট

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা।—১৫ হইতে ৩০ বিন্দু।

হেমেমেলিস ভর্জিনিকা।

এমেরিকা জাত এক প্রকার বৃক্ষ বিশেষ। ইহা সকল প্রকার রক্তস্রাব রোগে ব্যবহৃত হয়।

টিংচার হেমেমেলিস ভর্জিনিকা।

হেমেমেলিস বৃক্ষের বল্কল	৪ আউন্স
প্রুফ স্পিরিট	৪ আউন্স

আবৃত পাত্রে ৭ দিবস ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। মাত্রা।—১ হইতে ৫ বিন্দু।

হেজেলিন।

এই তরল বর্ণহীন পদার্থ হেমেমেলিস বৃক্ষের সরস বল্কল হইতে প্রস্তুত হয়। মাত্রা।—১৫ হইতে ৩০ বিন্দু।

মাদার।

ভারতবর্ষ জাত আকন্দ বৃক্ষের বল্কল।

এসিড পাইরোগ্যালিকম্।

গ্যালিক এসিড তাপ সহযোগে এই শ্বেতবর্ণ দানাদার এসিড প্রস্তুত হয়। ইহা ব্যাহ্যিক ও আভ্যন্তরিকক উভয়বিধ ব্যাধিতে প্রয়োগ হইয়া থাকে। বাহ্যিক প্রয়োগে ইহা ১ ড্রাম এসিডে ১ আউন্স বসা মিশ্রিত করিয়া (অয়েণ্টমেণ্ট) মলমাকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যালসিস্ সলফাম্।

কার্বনের সহিত সলফেট অব লাইম একত্র করিয়া তাপ দিলে ঔষধ প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ ফোড়া পাঁচড়াদি রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মাত্রা।—৩½ গ্রেণ।

বিটাম ওয়াই অব আয়রন।

ভাইনাম ফেরি	৮ আউন্স
ফ্লুইড এক্সট্রাক্ট অব জেন্সন	১ আউন্স
স্পিরিট অব অরেঞ্জ	২ ড্রাম

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে।

ভাইনাম পেপ্সিন।

পেপ্সিন	২৫৬ গ্রেণ
মিউরেটিক এসিড	১ ড্রাম
স্পিরিট অব অরেঞ্জ	২ ড্রাম
সেরি	১৬ আউন্স

প্রথমে এসিড দ্বারা পেপ্সিনকে দ্রব্য করিয়া সেরি মধ্যে মিশ্রিত করিবে পরে স্পিরিট অব অরেঞ্জ মিশ্রিত করিবে।

ডাক্তার রিচার্ডসনের স্পিপ্টীক কলোডিন।

কলোডিন	১০০ ভাগ
কার্বলিক এসিড	১৯ ভাগ
ট্যানিল	৫ ভাগ
বেনজুইক এসিড	৫ ভাগ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে।

ডিককৃসন জিটমেনাই ফরটীস্।

এই নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রথমে "প্রুসিয়ান ফার্ম্মাকোপিয়া" নামক পুস্তকে প্রকাশিত হয়। তৎপরে "গাইড টু থিরাপিউটিক্স" নামক পুস্তকে প্রকাশিত হয়। নিম্নে প্রস্তুত করণ উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া গেল।

সালসা রুট	১০০ ভাগ
চিনি	৬ ভাগ
ফট কিরি	৬ ভাগ
ক্যালোমেল	৪ ভাগ
সিনেবার	১ ভাগ
মৌরি	৪ ভাগ
বৈত্রি (কুট্টিত)	৪ ভাগ
সোনামুখির পত্র	১২ ভাগ
যষ্টিমধু	১২ ভাগ

প্রথমে ২৬০০ ভাগ শীতল জলে সালসারুটকে ২৪ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে, পরে নূতন কাপড়ের একটি থলে প্রস্তুত করিয়া তন্মধ্যে চিনি; ফট্কিরি ক্যালমেল এবং সিনেবার এই চারি প্রকার দ্রব্য স্থাপন পূর্ব্বক উত্তম রূপে মুখ বন্ধ করিবে

এবং উপরোক্ত সালসার সহিত ৩ ঘণ্টাকাল সিদ্ধ করিবে যখন সিদ্ধ করা প্রায় শেষ হইবে তখন মৌরি, মৈত্রি এবং যষ্টিমধু দিবে; অবশেষ উত্তম রূপে নিংড়াইয়া ২৫০০ ভাগ ঔষধ ছাঁকিয়া লইবে। এই ঔষধ মৃৎপাত্রে প্রস্তুত বিধি। উপদংশ, পুরাতন বাত, গণ্ডমালা, এবং বিবিধ প্রকার চর্ম্ম রোগের অমোঘ ঔষধ।

কার্ব্বলিক গজ্।

রেজিন	৫ আউন্স
প্যারাফিন	৩ আউন্স
কার্ব্বলিক এসিড	৩ আউন্স
রেক্টিফাইড্ স্পিরিট	৪ ড্রাম
ক্যাষ্টার অয়েল	৫ আউন্স

প্রথমে একটী মৃন্ময় পাত্রে অগ্নির উত্তাপে রেজিন ও প্যারাফিন দ্রবীভূত করিয়া পরে একখণ্ড বস্ত্র দ্বারা তাহা ছাঁকিয়া লইবে। তাহার পরে একটী স্বতন্ত্র পাত্রে ক্যাষ্টার অয়েল ও স্পিরিট উত্তম রূপে মিশ্রিত করিবে। অনন্তর ঐ মিশ্র রেজিন ও প্যারাফিন দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া অবশেষে তৎসহ কার্ব্বলিক এসিড মিশাইয়া দিবে। সর্ব্বশেষে একটী চামচা দ্বারা সমুদয়কে একত্রে আলোড়িত করিয়া উল্লিখিত ঔষধ গুলিকে উত্তমরূপে সংমিশ্রিত করিবে। তাহার পর ১০ হস্ত পরিমাণ একখণ্ড মলমল কাপড় লইয়া অল্পক্ষণ মাত্র উহাকে ভিজাইয়া রাখিলে সমুদয় মিশ্র তন্মধ্যে শোষিত হইয়া যাইবে। অতঃপর প্রত্যেক দশ হস্ত দীর্ঘ এরূপ আর দুই খণ্ড মলমল কাপড় লইয়া একখণ্ডকে একটি সুদীর্ঘ পরিষ্কার মেজের উপর বিছাইয়া দিবে। তাহার উপর অপর মলমল বস্ত্রটী বিছাইবে।

এস্থলে বক্তব্য এই, যে, গজ প্রস্তুত করিবার পূর্ব্বে ঐ মলমল কাপড় গুলিকে অতি উত্তম রূপে ধুইয়া সমস্ত মাড় বাহির করিয়া দিবে। এইরূপে তিন খণ্ড মলমল কাপড় মেজের উপর বিছান হইলে কিয়ৎক্ষণ পরে তাহাদিগকে গুটাইয়া তুলিয়া লইবে। অনন্তর একটী আবশ্যকীয় রূপ টিনের পাত্র মধ্যে উহাদিগকে রাখিলে তন্মধ্যে জল প্রবেশ করিতে না পারে এরূপে পাত্রের মুখটী তাহার চাকৃতী দ্বারা রুদ্ধ করিবে। অতঃপর উষ্ণজল পূর্ণ একটী পাত্রের মধ্যে ঐ টিনের পাত্রটী রাখিবে এবং ৪ ঘণ্টা পরে উহাকে জল হইতে তুলিয়া প্রাগুক্ত কার্ব্বলিকএসিড প্যারাফিন ইত্যাদির সহিত ঐ তিন খণ্ড মলমল সিক্ত হইয়া পুনরায় শুষ্ক হইয়া গিয়াছে কিনা, টিনের পাত্রটী খুলিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। যদি শুষ্ক হইয়াছে দেখিতে পাও, তাহা হইলে জানিবে যে, উত্তম এণ্টিসেপটিক গজ প্রস্তুত হইয়াছে। এইরূপে এক কালে ৩০ হস্ত এণ্টিসেপটিক গজ প্রস্তুত হইয়া থাকে। গজ প্রস্তুত হইয়া গেলে উহাকে একটি টিনের পাত্র মধ্যে বদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবে, নচেৎ উহা শীঘ্র নষ্ট হইয়া যাইবে।

আইডোফরম গজ।

রজন ৫০ আউন্স, এলকোহল ৬০০ আউন্স, গ্লিসারিন ৫০ আউন্স এবং আইডোফরম ৪০ আউন্স। প্রথমে এলকোহলের সহিত রজন গ্লিসারিন এবং আইডোফরম দ্রব করিয়া এক খণ্ড নূতন মলমল কাপড় তাহাতে নিক্ষেপ করিবে ও কার্ব্বলিক গজ প্রস্তুতের প্রথা অবলম্বন করিবে।

এসেন্স অব কফি।

কফি ১০ আউন্স

রেক্টিফাইড স্পিরিট	৩ আউনস
জল	১২ আউনস

প্রথমে কফি গুলিকে উত্তম রূপে গুঁড়া করিয়া স্পিরিট দিয়া ২ দিবস পর্য্যন্ত আবৃত পাত্রে ভিজাইয়া রাখিবে, পরে উপরোক্ত জল গরম করিয়া তাহাতে মিশ্রিত করিয়া বুটিং কাগজ দ্বারা ছাকিয়া লইবে।

টেমার ইণ্ডিন।

তেঁতুল	৪৫০ ভাগ
চিনি	৪০ ভাগ
পাউডার সুগার অব মিল্ক	৬০ ভাগ
গ্লিসারিন	৫০ ভাগ

এই দ্রব্যগুলি অগ্নিতাপে ঘনীভূত করতঃ সোনামুখির পাতা চূর্ণ ৫০ ভাগ, মৌরি চূর্ণ ১০ ভাগ, এসেন্স অব লিমন ৩ ভাগ এবং টার্টারিক এসিড ৩ ভাগ, তাহাতে মিশ্রিত করিলে যে কর্দ্দমাকার ঔষধ প্রস্তুত হইবে, তাহাকে ১০০ ভাগে মনো-রঞ্জন বা বনবন আকারে বিভক্ত করিবে। পরে ক্রিম অব টার্টার ৫ভাগ, চিনি এবং সুগার অবমিল্ক প্রত্যেক ৩৫ ভাগ, ট্রাগাকান্ত বা কৃতিলে ২ ভাগ, টার্টারিক এসিড ২ ভাগ এবং পাউডার রেডস্যাণ্ডেল ২৫ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত বন বনের ন্যায় দ্রব্যের উপরিভাগে মাখাইয়া শুষ্ক করিয়া রূপালি তবকে মুড়িয়া রাখিবে। ইহা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হয়।

বোরাসিক এসিড মলম।

বোরাসিক এসিড	২ আউন্স

সফ্‌ট প্যারাফিন	১০ আউনস
হার্ড প্যারাফিন	২ আউন্‌স
বাদাম তৈল	৫ আউনস

উভয় প্যারাফিন এবং বাদাম তৈল, অগ্নিতাপে দ্রব করিয়া বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিবে।

স্যালিশ্লিক এসিড মলম।

স্যালিশ্লিক এসিড	১ আউন্‌স
হার্ড প্যারাফিন	১৮ আন্‌স
স্ফট্‌ প্যারাফিন	৯ আন্‌স

হার্ড এবং স্ফ্‌ট্‌ প্যারাফিন মৃদু সন্তাপে দ্রব করিয়া স্যালিশ্লিক এসিড দিবে।

বেলডিন মলম।

ক্যালমেল (Calomee)	২ আউন্‌স
রেড প্রিসিপিটেড (Red preeitate)	৪ ড্রাম
সীস শর্করা (Sngar of Lead)	১ আউন্‌স
সাদা মম	৪ আউন্‌স
অলিভ অয়েল	১ আউন্‌স

অলিভ অয়েল এবং মমকে মৃদুসন্তাপে দ্রব করিয়া, অবশিষ্ট দ্রব্য মিশ্রিত করিবে।

পাঁচড়ার মলম।

কুট্টিত সাদা হেলেবোর	৪ আউন্‌স
গন্ধক	১½ পাউণ্ড
সোরা	২ ড্রাম
সাবান	১ পাউণ্ড

বসা	২	পাউণ্ড
এমোনিয়া কার্ব	½	আইন্স
অয়েল ক্যারাওয়ে	৬	ড্রাম
অয়েল রোজমেরি	৪	ড্রাম

প্রথমে সাবান এবং বসা একত্রে অগ্নিতাপে দ্রব করিয়া বাকী দ্রব্যগুলি উত্তম রূপে মিশ্রিত করিবে।

ফ্লুইড ম্যাগ্নিসিয়া।

ম্যাগনিসিয়া কার্ব	২০০ গ্রেণ
সাইটিক এসিড	৪০০ গ্রেণ
সিরাপ অব সাইট্রিক এসিড	১২০০ বিন্দু
বাইকার্বনেট অব পটাস্	৩০ গ্রেণ
জল	১৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে।

লাইকার কোপেবা।

ব্যালসম কোপেবা	১½ পাউণ্ড
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব	১২ আউন্স

প্রথমে উভয় দ্রব্যকে উত্তম রূপ মিশ্রিত করিয়া, পরে ২০ আউন্স রেক্টিফাইড স্পিরিট দিয়া বটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে।

হিপ্নোট্রিক্ বা অনিদ্রারোগ নাশক।

প্যারালডিহাইড (Parldehyde)	১	ড্রাম
সিরাপ অরেঞ্জ	১	আউন্স
জল		আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে।

অদ্যাবধি অনিদ্রারোগের যত প্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে এইটি সর্ব্বোৎকৃষ্ট মহৌষধ। উপরি লিখিত ঔষধের মাত্রা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির নিমিত্ত। MEDICAL PRESS

শিরঃ পীড়ার মহৌষধ।

এমেরিকার থিরাপিউটিক্স গেজেট সম্পাদক কহেন যে, গতবৎসর হইতে তিনি যতগুলি শিররোগ গ্রস্থ রোগী দেখিয়াছেন, তাহাদের সকলকেই নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন—

মেন্থল (Menthl)	১ ড্রাম
এলকোহল	১ আউন্স
অয়েল ক্লোভস	২০ ফোটা
অয়েল সিনেমন	২০ ফোটা

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা বারংবার কপালে লাগাইবে। DUBLIN JOURNAL.

মিনারেল ওয়াটার।

কিসিনজেন।

পটাস্ বাইকার্ব	½ আউন্স
সোডা বাইকার্ব	২½ আউন্স
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	৭½ আউন্স
সোডা ক্লোরাইড	৮½ আউন্স
ক্যালসিস ক্লোরাইড	২½ আউন্স

পরিস্কৃত জল (যথা প্রয়োজন)।

প্রথমে ৪০ আউনস্ জলের সহিত সোডা বাইকার্ব ম্যাগ্নিসিয়া সলফ এবং পটাস বাইকার্ব জলে ফেলিয়া উত্তম রূপে দ্রব করিয়া বুটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে। পরে অন্য পাত্রে সোডা ক্লোরাইড এবং ক্যালসিস ক্লোরাইড ৩০ আউন্স জল দ্বারা দ্রব করিয়া উপরোক্ত উপায়ে ছাঁকিয়া উভয় দ্রব্যকে একত্র করিবে, এবং ঐ দ্রব্যে এত পরিমাণজল মিশ্রিত করিবে যাহাতে সমস্ত ঔষধের পরিমাণ ৮০ আউন্স হয়, পরিশেষে ফাউনটেন যন্ত্র দ্বারা কার্বনিক এসিড গ্যাস সহযোগে শোধন করতঃ ১ ড্রাম ফেরিসলফ বা হিরাকস দিয়া ক্রিয়া সমাপ্ত করিবে।

কনগ্রেস।

ফটাস্ বাইকার্ব	৳ আউন্স
সোডা বাইকার্ব	৫ ৳ আউন্স
ম্যাগ্নিসিয়া সলফ	৩৳ আউন্স
সোডা ক্লোরাইড	.২৳ আউন্স
ক্যালসিস ক্লোরাইড	৩৳ আউন্স
পরিস্কৃত জল (যথা প্রয়োজন)	

---

* ফাউনটেন—সোডা ওয়াটার প্রস্তুত করিবার যন্ত্রের ন্যায় যন্ত্র বিশেষ, ইচ্ছা ছিল যন্ত্রের একটী প্রতিকৃতি করিয়া সাধারণকে বুঝাইয়া দিই কিন্তু ঐ যন্ত্র এ দেশে নাই, এবং কিরূপ আকৃতি তাহা কেহ বলিতে পারে না, এই বিষয়ের অনুসন্ধান লইবার জন্য কলিকাতার মেডিকেল কলেজের রসায়নবেত্তা শ্রীযুক্ত বাবু তারাপ্রসন্ন রায় মহাশয়ের নিকট গিয়াছিলাম, তিনি কহেন যে ইহা সোডা ওয়াটারের যন্ত্রের ন্যায় যন্ত্র বিশেষ।

প্রথমে ২৪ আউন্স জলে ক্যাল্‌সিস্‌ ক্লোরাইড এবং ম্যাগ্‌নিসিয়া সল্‌ফ দ্রব করিয়া ১৫ মিনিট কাল রাখিয়া ফ্লানেল কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে, পরে অন্য পাত্রে ২০ আউন্স জলে পট্যাস্‌ বাইকার্ব, সোডা ক্লোরাইড এবং সোডা বাইকার্ব দ্রব করিয়া উপরোক্ত উপায়ে ছাঁকিয়া লইয়া পুনর্ব্বার ৩৬ আউন্স জল দিবে. পরিশেষে ফাউনটেন যন্ত্রদ্বারা শোধন করিয়া লইবে।

বিটার ওয়াটার।

সোডা বাইকার্ব	½ আউন্স
সোডা সল্‌ফেট	১½ আউন্‌স
পটাস্‌ সল্‌ফ	½ আউন্‌স
ম্যাগ্‌নিসিয়া সল্‌ফ	২০ আউন্‌স
সোডা ক্লোরাইড	১০½ আউন্‌স
ক্যালসিস্‌ ক্লোরাইড	১ আউন্‌স
পরিস্রুত জল (যথা প্রয়োজন)	

প্রথমে ৬০ আউন্‌স জলের সহিত সল্‌ফেট অফ সোডা, পটাস্‌ সল্‌ফ এবং সল্‌ফেট ম্যাগ্‌নিসিয়া দ্রব করিয়া তাহাতে সোডা ক্লোরাইড, সোডা বাইকার্ব দিবে, পরে অন্য পাত্রে ২০ আউন্‌স জল দ্বারা ক্লোরাইড অফ্‌ ক্যালসিস্‌ দ্রব করিয়া উপরোক্ত দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিবে। ফাউনটেন যন্ত্র দ্বারা শোধন করিয়া লইবে।

সমাপ্ত।